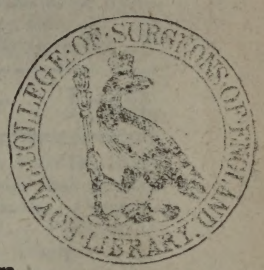
WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.



Herausgegeben

vom

Dr. J. L. Casper,

Ritter des rothen Adler-Ordens dritter Klasse mit der Schleife, des K. Russ. Stanislaus-Ordens zweiter Klasse, des K. Belg. Leopold-Ordens und des Gr. Weim. Falken-Ordens, Königl. Geh. Medicinal-Rath und ord. Mitglied der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen im Ministerio der Geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, ordentlichem Professor der Heilkunde an der Königl. Friedr. Wilhelms-Universität, so wie an der Königl. medic. chirurg. Militair-Akademie, d. Z. Decan der med. Facultät, Leibarzt Sr. Königl. Hoheit des Prinzen Carl von Preussen, gerichtlichem Stadt-Physicus von Berlin u. s. w.

Jahrgang 1849.

Berlin,
bei August Hirschwald.
1849.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgegeben

von

Dr. J. L. Casper,

Jahrgang 1839.

Berlin,

bei August Hirschwald.

1839.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 1. *Berlin, den 6ten Januar* 1849.

Uebersicht der vom 1. Juli bis 31. Dec. 1847 in der Fremdenstation des Hospitals der Mizericordia zu Rio de Janeiro behandelten Krankheitsfälle. Vom Dr. Lallemant. — Vermischtes. (Verfahren zur Einrichtung des verrenkten Oberschenkels. — *Phlebitis.* — *Itzigsohn's* Behandlung des Croup.) — Kritischer Anzeiger.

Uebersicht der vom 1. Juli bis 31. December 1847 in der Fremdenstation des Hospitals der Mizericordia zu Rio de Janeiro behandelten Krankheitsfälle.

Mitgetheilt

vom Hospitalarzt Dr. *Lallemant* in Rio de Janeiro.

Am letzten Juni 1847 blieben 34 Patienten rückständig in der Station; im Verlaufe des angegebenen Semesters traten 443 Patienten ein, so dass im Ganzen 477 Patienten behandelt wurden.

Unter diesen waren:

		es wurden entlassen	es starben	rückständig blieben	in eine andre Station ging
Engländer	105	92	4	9	—
Americaner	70	58	2	9	1
Deutsche	55	47	4	4	—
Portugiesen	36	22	11	3	—
Franzosen	31	26	1	4	—
Italiener	18	16	—	2	—
Schweden	18	14	1	3	—
Brasilianer	12	5	—	5	2
Dänen	11	10	—	1	—
Belgier	8	8	—	—	—
Spanier	8	7	—	1	—
Schweizer	6	5	—	1	—
Holländer	4	4	—	—	—
Chilenen	3	2	—	1	—
Russen	1	—	—	1	—
Argentiner	1	1	—	—	—
Indianer	4	—	2	1	1
Neger u. Mulatten	86	34	43	6	3
	477	351	68	51	7

Was nun die Frequenz der einzelnen Monate betrifft, so nahm die Zahl der Patienten von den kühlern bis zu den heissern Monaten bedeutend zu; es kamen im Juli 57 Kranke, im August 55, im September 64, im October 74, im November 84, und im December 109, — ein Umstand, den ich nicht der zunehmenden Hitze allein, sondern ganz besonders dem auffallenden Mangel an Gewittern und Regen zuschreiben möchte, einem Mangel, der in den letzten Monaten des Jahres 1847 höchst bemerkenswerth, höchst lästig und bedeutend nachtheilig für den Gesundheitszustand gewesen ist; sogar das Trinkwasser ward in Rio und der ganzen Umgegend sehr sparsam und man musste es aus bedeutenden Entfernungen herbeischaffen.

Die überwiegende Zahl der drei erstgenannten Nationen erklärt sich aus der bedeutenden Schifffahrt; doch kommen auch die meisten Landstreicher unter ihnen vor, die

oft in einem höchst erbärmlichen Zustande ins Hospital kommen, und es ist auffallend, dass die Sterblichkeit unter ihnen nicht grösser gewesen ist. Weniger verschuldet und dennoch grösser ist das Elend unter den eingewanderten Portugiesen; in meine Station kamen nur solche, welche an Durchfall oder Pocken litten, weswegen die Zahl der eingetretnen Portugiesen im Verhältniss zu der durch die Stadt zerstreuten Population dieser Nation sehr klein, die Sterblichkeit dagegen im Verhältniss zu den eingetretnen Patienten höchst bedeutend war. In noch bedeutenderem Maasse gilt dies von den mir zugesandten 86 Negerpatienten; Pocken und Durchfall sind ebenfalls hier die einzigen Krankheiten, welche ich aufzunehmen habe, grade die beiden Krankheiten, von welchen die farbige Bevölkerung Brasiliens am meisten decimirt wird. Wenn nicht gewisse ungünstige Localverhältnisse mich nöthigten, diese an Pokken und Durchfall leidenden Neger und Mulatten aufzunehmen, — und in der That sollten sie nicht zu meiner Abtheilung gehören, — so würde ich von etwa 400 Patienten nur 25 verloren haben, was immer ein sehr erfreuliches Verhältniss abgeben würde.

Um nun grade mit Pocken und Durchfall anzufangen, so kamen im genannten Semester 69 Pockenfälle auf die Station; 40 Patienten wurden entlassen, 20 starben, 8 blieben am Ende des Jahres rückständig, und 1 wurde in eine chirurgische Station, von woher man mir ihn zugeschickt hatte, zurückgesandt, nachdem die Pocken abgetrocknet waren. Auch in diesem Semester nahmen die Pocken, die niemals in Rio aufhören, gegen die heissern Monate an Zahl und Bösartigkeit zu. Bei weitem die Mehrzahl der daran Verstorbenen waren Neger, und von diesen wiederum die meisten erst eben von der Küste von Africa eingeschmuggelt. Der meist elende Zustand, in welchem sich solche Neger bei der grössern Schwierigkeit des Sklavenhandels befinden, kommt ihnen keineswegs zu Hülfe, um eine starke Hautkrankheit glücklich durchzumachen, zumal wenn die Blattern zusammenfliessen, grosse mit stin-

kender grauschwarzer Jauche gefüllte Blasen bilden und grosse Hautlappen gangränös werden lassen. In solchen Fällen halfen alle *Analeptica* und *Antiseptica* nichts, während bei manchen weissen Patienten bedeutend schwere Pockenfälle glücklich verliefen. — Ein sehr dunkler Indianer mit vollkommen chinesischer Kopfbildung unterlag ebenfalls einem starken Pockenausbruch, dem indess ein Europäer gewiss widerstanden haben würde.

Durchfallspatienten kamen 73 zur Behandlung; es konnten 35 von ihnen entlassen werden, 28 starben, 9 blieben in der Behandlung, und 1 ward in eine andre Station abgegeben. Die meisten Durchfallspatienten wurden mir auch dieses Semester von andern Nationen zugeschickt; unter den direct ins Spital aus der Stadt eintretenden starb die grössere Hälfte in den ersten 72 Stunden; 16—20 Patienten habe ich gar nicht einmal gesehn, sie wurden Abends spät gebracht, und ich fand Morgens bei der Visite eine Leiche, die ich natürlich nicht in meinen Krankencatalog einregistrirte, sonst würde die Zahl der in meiner Abtheilung vorgekommenen Durchfallsindividuen leicht auf 100 kommen. Es giebt keine Krankheit, aus der die in der Stadt herrschende schlechte Ansicht über die Miz-ricordia so klar hervorgeht, als der Durchfall. Es kommt kein solcher Patient, der nicht seit Wochen oder Monaten alle möglichen hiesigen Hausmittel oder auch eine Menge ärztlicher Vorschriften angewandt hätte, viele haben noch obendrauf „einige Dosen Homöopathie" genommen, wie man sich bei uns in Rio ausdrückt, wenn das Alles nichts geholfen hat, so geht man, wenn man noch gehn kann, in die Santa Caza, oder lässt sich dorthin tragen, und vor allen Dingen sacramentiren, denn der Tod scheint den Meisten ziemlich gewiss. Auffallend ist es, dass die zahlreichsten und elendesten unter diesen Durchfallspatienten sogenannte Ilheos oder Portugiesische Auswandrer von den Kanarischen und Azorischen Inseln sind, — ich glaube, man kann sagen, dass diese recht eigentlich die arme weisse Volksclasse bilden. Doch kamen auch manche

deutsche Colonisten mit colliquativer Diarrhöe ins Spital, namentlich noch Einige von dem unglücklichen Kolonieversuch des (ganz kürzlich verstorbenen) Minister und Senator Saturnino bei Macahe, bei welchem gleich Anfangs, wie ein bekannter Bremer Berichterstatter ganz im Sinne der Sadducäer in der Weserzeitung drucken liess: „Von 150 Seelen 50 schnell starben". — Am besten geht es auch bei dieser Krankheit den Seeleuten; sie kommen gleich zu Anfang der Krankheit; sind sie Americaner oder Engländer, so haben sie etwas Calomel genommen, — sind es Deutsche, so hat der Capitain ihnen Bittersalz gegeben, die Franzosen haben Brechweinstein bekommen; die fernere Behandlung macht sich fast bei Allen sehr leicht durch Emulsionen und *Laudanum*, während bei den erstgenannten abgemagerten Ilheos eigentlich Nichts anschlagen will.

In die 65 Fälle von Syphilis theilten sich fast nur Matrosen aus nördlichen Zonen, Engländer, Americaner, Schweden, Dänen und Deutsche, besonders aber Americaner; 60 Patienten wurden entlassen, 4 blieben in der Behandlung, 1 ging zu einer andern Station ab. — Auffallend häufig kamen Bubonen vor, die bei den meist blonden Subjecten leicht in Eitrung übergingen, und nach gemachter Oeffnung und Entleerung des Inhalts leicht verheilten; nur bei manchen Americanischen Matrosen (unter ihnen sind viele Mulatten und selbst Neger) machte die Auflösung der Leistendrüsen grosse Schwierigkeit, sie blieben oft ganze Wochen unverändert und manche Patienten gingen mit immer noch bedeutenden Leistendrüsengeschwülsten wieder in See. Die ausserordentliche Seltenheit von Condylomen bei Negern und dunklen Mulatten, und deren Häufigkeit bei blonden Leuten habe ich schon früher angeführt. — Die sonstige Behandlungsweise dieser 65 Syphilitiker übergehe ich hier, da ich sie schon öfter bei ähnlichen Hospitalsberichten angegeben habe.

Unter den 33 Fällen von chronischen Beinwunden mochten gewiss viele auf syphilitischer Basis beruhn. Die meisten Patienten mit Beinwunden sind ausländische

Landstreicher; unter dem seefahrenden Personal sind am zahlreichsten die Schweden mit solchen Geschwüren in die Station gekommen. Die Meisten wurden geheilt entlassen, Einige nur gebessert, 4 blieben in Rückstand und Einer ist gestorben, ein verunglückter Englischer Buchhalter, zu dessen vieljährigen ungeheuer weit ausgedehnten Beinwunden sich colliquativer Durchfall hinzugesellt hatte. — Die Behandlung bestand in der Regel in Bleiwasser, rother Salbe, Höllensteinätzungen und häufig nur in trocknem Verband. Mehrmals kam es vor, dass bei raschem Verheilen solcher Beinwunden sich asthmatische Zufälle einstellten, wo es dann nothwendig ward, scharfe Salben und selbst Spanische Fliegen an die Unterextremitäten zu appliciren; im selben Verhältniss, als die längst gewohnte Secretion sich wieder einstellte, verschwand auch die Athemnoth, welche bei langsamerem Verheilen der Wunden nicht wiederkehrte.

Während die genannten Formen nichts darboten, was, einige aus den verschiednen Hautfarben und Constitutionen hervorgehende Modificationen ausgenommen, einem heissen Clima ganz besonders eigen wäre, muss ich unter 51 Fällen von gastrischen Fiebern, meist mit remittirendem, seltner mit rein intermittirendem Typus, einige hervorheben, die schon mehr Producte hiesigen Landes sind; freilich ist der Ausdruck gastrische Fieber hier ein sehr dürftiger, ja ein ziemlich verkehrter; ich möchte in der That selbst eine Anzahl dieser Fieber viel eher nach ihrem Ursprung taufen, und ihnen den Namen Sumpffieber, oder selbst Marschfieber geben, wenn letzter Ausdruck nicht durch seinen bekannten prosaischen Ton alle Tropenillusion zusammenreisst.

In unsrer Provinz Rio de Janeiro, und wohl in allen Aequinoctialgegenden, ist zur Zeit der grössern Hitze ein reichliches Quantum Regen nothwendig, wenn die Ackerbau treibende Classe, zumal die in den niedrig gelegnen Strichen arbeitende sich wohl befinden soll. So lange man in Brasilien Medicin treibt, ist immer beobachtet worden, dass dagegen bei dem sogenannten schönen anhaltend kla-

ren und trocknen Wetter die Erkrankungen auf dem Lande und selbst in den Städten zahlreicher werden. Grade in der letzten heissen Zeit, im October, November, December (und bis weit ins Jahr 1848 hinein) hatten wir ganz auffallend an Dürre gelitten. Während in frühern Jahren zur genannten Zeit fast ganz regelmässig Gewitter sich Nachmittags mit Regenströmen entluden, und wenigstens auf einige Stunden Erquickung verschafften, haben wir in den genannten Monaten kaum hie und da ein Mal den Donner gehört, Regen fiel fast gar nicht, wir litten fortwährend an Wassermangel, so dass z. B. Schiffe oft 3—4 Tage lediglich auf einige Tonnen Wasser im Hafen warten mussten, und in der Stadt der Eimer Wasser theuer bezahlt werden musste. Landstriche, die sonst regelmässig versumpft waren, wurden trocken und der Boden rissig, alle Ausdünstungen wurden heftiger, und durch die ganze Provinz kamen zahlreiche Erkrankungen vor.

Auch in meine Station kamen verschiedne Patienten, bei denen der Einfluss solcher tellurischer Emanationen ganz besonders ausgeprägt war. Sie hatten alle in ungünstigen Verhältnissen in Niederungen, Wiesen und Sumpfgegenden, in Reisfeldern und Zuckerrohrpflanzungen gelebt und gearbeitet, oder auch gefangen gesessen, und, wie fast von Allen berichtet ward, besonders dürftige Schlafstellen gehabt; namentlich zeigte sich das Schlafen in Erdgeschossen als besonders nachtheilig, ein eigenthümlicher Umstand, der bei allen etwaigen Colonisationsversuchen sehr zu beherzigen sein möchte.

Fast nie hatte sich gleich Anfangs ein heftiges Fieber eingestellt; vielmehr bekamen die Leute nach vorhergegangener Unlust und Appetitlosigkeit gegen Abend leisen Frost, mässige Hitze, Kopfschmerzen, Ziehen in den Hypochondrien, wohl selbst entschiednen Schmerz in der Milzgegend. Des Morgens zeigte sich dann in der Regel Nachlass der Zufälle, ohne dass Wohlsein einträte; diese Exacerbationen wiederholten sich täglich. Nach den gewöhnlichen Hausmitteln auf dem Lande, *Tartarus emeticus* und Sennaauf-

guss, die bei den vorwiegenden gastrischen Leiden angewandt werden, tritt wirklich auf Tage oder Wochen Besserung ein; aber wenn die Leute nicht auch zugleich die Lebensweise und sogar den Ort verändern können, dürfen sie ziemlich bestimmt auf Recidive rechnen. Durch die fortwährende Wiederholung dieses remittirenden Fiebers bekommen sämmtliche Patienten einen und denselben Habitus, mögen sie denselben nun in Africa oder Brasilien, oder sonst wo in einem heissen Clima geholt haben. Durchweg findet sich graugelbe Gesichtsfarbe, grüngelbe Conjunctiva, bläuliche Lippen, Abmagerung des Körpers bei Aufgedunsenheit des Bauches, geschwollene Milz, oft von bedeutendem Volumen, auch Leberauftreibungen, und Vergrösserungen der meseraischen Drüsen, dazu beschleunigter, sehr oft undulirender Herzschlag, so dass Wasseransammlung im Pericardium nicht zu verkennen ist, Athemnoth, Oedem der Beine und bedenkliche Diarrhöe. — So war mehr oder minder der Zustand von 10—12 Patienten im letzten Semester, so kam ein aschgrauer Engländer vom Rio doce (Provinz Espirito santo), ein gefangen gewesener Portugiese von der Küste von Africa mit grosser Milz, — sein Leidensgefährte, ebenfalls ein Portugiese, starb an Durchfall; — unser Hospitalsbarbier, ein Holsteiner, der sein Glück auf Saturninos Colonie bei Macahé machen wollte, und uns wenig Wochen vorher als ein rüstiger Mensch verlassen hatte, kam in höchst elendem Zustande wieder, bedeutend elender als ein gleichzeitig eintretender Americaner von der Küste von Africa, und ein kleiner, kümmerlicher Brasilianer aus den Niederungen von Iguassu (Provinz Rio), der später schwindsüchtig geworden ist. Zu ihnen gesellte sich ein erbärmlich aussehender Franzose, der an der Lagoa de Pertininga hinter Praya grande gearbeitet hatte, ferner ein Spanier von Africa mit sehr grosser Milzgeschwulst, und ein Chilene mit einer noch viel grössern, der regelmässig nach Africa behufs des Negerhandels zu reisen pflegte, recht ein Prototyp von Africanischem Küstengesicht. Von der ungesunden Pavuna, 5

Meilen von Rio, kam ein alter deutscher Schulmeister, der ebenfalls nach Sumpfleben aussah, aber auch ein tüchtiger Säufer war, und noch 2 Gefangene von Ambriz (Küste von Africa), einer ein portugiesischer Sclavenhändler mit grosser Milz, der Andre ein Istrier, dessen herculische Statur 5 Monate einer harten Gefangenschaft widerstanden hatte. Der letzte dieser ganzen Patientenclasse, ein Franzose, der in der Provinz Rio gearbeitet hatte, starb zuletzt an Wassersucht.

Kaum möchte es ein Fieber geben, was so recht eigentlich hectisch, den Körper innehabend und in ihm festsitzend genannt zu werden verdient, als dieses remittirende Sumpffieber. Freilich schlägt eine zweckmässige Behandlung ganz gut an; nach der Anwendung von *Ipecacuanha*, Brechweinstein, Rhabarber, *Quassia*, *Cascarilha*, *Simaruba*, *Colombo*, *China* und unter Umständen *Chinin*, ferner Salmiak, Eisen, Jod, *Cicuta* u. s. w. sieht man auf kürzere oder längere Zeit Besserung und Heilung eintreten. Und doch ist letztre so oft nur scheinbar; es möchte in der That wohl schwerlich eine Krankheit geben, welche so leicht Rückfälle macht als eben dieses Sumpffieber. So lange die Leute gar an Ort und Stelle bleiben, wo sie erkrankt sind, ist an eine nur einigermassen dauernde Besserung kaum zu denken; selbst wenn sie gesundere höher gelegne Orte unter demselben Breitengrade wählen können, sind sie vor Rückfällen nicht sicher; ja es liegen Fälle vor, wo Leute, die in warmen Niederungen am Sumpffieber und den daraus hervorgehenden organischen Affectionen litten, noch in Europa an Recidiven gestorben sind.

Die Stadt Rio ist, wenn sie auch sehr flach liegt, dennoch im Allgemeinen nicht ungünstig für solche Fieberpatienten, und während man wohl sonst anderartige Patienten zur Erholung aufs Land schickt, möchte ich den an remittirenden Sumpffiebern mit Milzalteration Leidenden rathen, vom Lande in die Stadt zu kommen.

Noch deutlicher als bei diesem Fieber, das am Ende, als endemisches, sich immer hie und da zeigt, war der

nachtheilige Einfluss der ungewöhnlichen Dürre im oben bezeichneten Semester bei mehrern typhösen Fiebern. Gastrische Fieber, die sonst immer so einfach und schnell glücklich verliefen, gingen im October und November in eine mehr oder minder bedeutend entwickelte typhöse Form über, und zwar durchgehends mit vorwiegender Affection des Blinddarms und der ganzen rechten *fossa iliaea;* bei allen Patienten fand sich bedeutende Schmerzhaftigkeit und eigenthümliches Kollern in dieser Gegend, welches in den genannten Monaten recht eigentlich als pathognomonisches Zeichen diente. Ein Engländer mit heftiger Typhomanie und stark entwickelter Unterleibsentzündung starb; alle übrigen Fälle waren viel gelinder; nur zuweilen wurden Blutegel, und zwar immer zur grossen Erleichterung des Patienten, in die Blinddarmsgegend gesetzt; kleine Gaben *Ipecacuanha* oder Brechweinstein, *Calomel*, *Nitrum*, am häufigsten kleine Dosen Bittersalz waren die zweckmässigsten Mittel. Sehr selten wurde die Anwendung von *Analepticis* erforderlich.

(Fortsetzung folgt.)

Vermischtes.

1. Verfahren zur Einrichtung des verrenkten Oberschenkels.

Erster Fall. Ein starker, athletisch gebauter Zimmermann wurde im Sommer des Jahres 1843 mit einer Verrenkung des rechten Oberschenkels auf das Schaambein, welche durch einen Fall von einem hohen Gerüste entstanden war, ins Spital gebracht. Die Einrenkung wurde nach der von *Astley Cooper* angegebenen Methode versucht, jedoch ohne Erfolg. Nun liess ich den Kranken auf den Rücken legen, führte ein Leintuch, dessen Ende zweien am Kopfende des Bettes stehenden Gehülfen übergeben wurde,

zwischen den Schenkel durch, liess durch einen dritten Gehülfen das Becken fixiren und durch einen vierten die gesunde Extremität festhalten, damit der ganze Körper bei dem nun anzustellenden Repositionsversuche möglichst wenig von der Stelle rücken könnte. Hierauf fasste ich den rechten Fuss mit meiner rechten Hand, brachte meinen linken Vorderarm unter die Kniekehle und beugte den Oberschenkel allmälig gegen den Stamm, bis die Beugung einen spitzen Winkel bildete. Nachdem ich hierauf mit der in oben beschriebener Weise gefassten Extremität einige leichte, rotirende Bewegungen ausgeführt und dieselbe nach der gesunden linken Seite abducirt hatte, sprang der Kopf des ausgerenkten Oberschenkels unter hörbarem Geräusche in die Pfanne.

Zweiter Fall: Verrenkung des linken Oberschenkels in Folge des Falles in eine Grube. — Der Kranke, ein Gärtner, wurde am 13. Januar 1845 ins Spital gebracht. Der Kopf des linken Oberschenkels war auf die hintere Fläche des Darmbeins ausgewichen. Auch in diesem Falle wurde das von *Astley Cooper* für diese Verrenkung angegebene Reductionsverfahren ohne Erfolg angewendet. Es wurde nun von einem sehr starken Gehülfen nicht nur das Becken, sondern der ganze Körper fixirt, und ich beugte den Oberschenkel allmälig dem Rumpfe zu, wodurch dem Kranken wenig Schmerz verursacht wurde. Als die Beugung bis zu einem spitzen Winkel ausgeführt war, wurde der Oberschenkel unter sanften Rotationen abducirt, worauf der Kopf sogleich fühlbar, aber nicht hörbar, in die Pfanne schlüpfte. — Wenn es erlaubt wäre, aus zwei Fällen einige Schlussfolgerungen zu ziehn, so möchten es etwa folgende sein: 1) Der entweder auf das Schaambein oder die hintere Fläche des Darmbeins verrenkte Oberschenkel lässt sich am leichtesten und schmerzlosesten in gebogner Stellung des leidenden Gliedes reponiren. 2) Es genügt nicht, zu diesem Zwecke den Oberschenkel in einem rechten Winkel zum Rumpfe zu stellen, sondern der Winkel, den die vordere Seite des Oberschenkels mit dem Rumpfe bil-

det, muss ein spitzer sein. 3) Unter sanft rotirenden Bewegungen bringt man, um die Reposition zu vollenden, den auf die oben beschriebene Weise gestellten Oberschenkel in Adduction, wenn er auf das Schaambein, und in Abduction, wenn er auf das Darmbein ausgewichen ist. — Ich bin weit entfernt, diese drei aus nur zwei Fällen abstrahirten Folgerungen als Normen für die Einrichtung des verrenkten Oberschenkels aufstellen zu wollen; allein diese beiden Erfahrungen werden mich bestimmen, in vorkommenden Fällen die Reduction auf die sanfteste und gewaltloseste Weise wiederum zu versuchen, und es will mir sehr rationell vorkommen, mit dem verrenkten Oberschenkel grade so schonend zu verfahren, als mit der zu catherisirenden Harnröhre, welche den Weg zur Blase weit sicherer zeigt, als das nach bestimmten Methoden durch die Hand des Wundarztes geführte Instrument, und wie man beim Catherisiren viel sicherer fährt, wenn man geduldig dem Lumen und den Mündungen der Harnröhre sich accomodirt, und nicht umgekehrt die Harnröhre zwingen will, sich nach dem imaginirten Eindringen des Catheters in die Blase zu schicken, so dürfte auch die mit Erfolg gekrönte Einrichtung des verrenkten Oberschenkels in oben beschriebener Weise den gewaltsamen, mit Maschinenkraft bewirkten Reductionen jedenfalls vorzuziehn sein, vorausgesetzt, dass weitere Erfahrung die Hinlänglichkeit des in Rede stehenden Verfahrens bestätigt.

Cölln. Oberwundarzt Dr. *Fischer.*

---

2. *Phlebitis.*

Bei einem Manne von 35 Jahren bildete sich am Mittelfinger der rechten Hand unter der Haut ein Knötchen, und um dasselbe im Zellgewebe eine Anschwellung mit gelindem Brennen und Jucken. Auf dem Knötchen erhob sich nach einigen Tagen eine Blase, die mit einer röthlichen Flüssigkeit gefüllt war; das Bläschen schrumpfte nach

einigen Tagen zusammen und verwandelte sich in einen dunkelgrauen festen Schorf; die Hand so wie die übrigen Finger waren etwas angeschwollen; der Puls fieberhaft; die Zunge etwas belegt, Appetit sehr gering. Hinzugerufen verordnete ich ein Brechmittel und erweichende Cataplasmen. Am folgenden Tage war die Hand bedeutend gefallen, die Finger weniger schmerzhaft, die Zunge rein und der Puls vollkommen fieberfrei. Der Kranke ging an diesem Tage aus. Am Abend trat bedeutende Verschlimmerung ein; der Puls war schnell, klein und schwach, das Gesicht hatte einen eigenthümlich leidenden Ausdruck; die Hand war bedeutend angeschwollen; zugleich klagte Pat. über ein eigenthümliches beängstigendes Gefühl in der Herzgegend. In der Nacht verschlimmerte sich Alles. In meiner Abwesenheit trat ein zweiter Arzt hinzu, der 12 Blutegel verordnete und das Calomel zu 1 Gran alle 2 Stunden nebst den Cataplasmen fortsetzen liess. Am folgenden Tage des Nachmittags bei meiner Rückkehr fand ich den Kranken sehr schwach, mit aussetzendem Pulse, icterischer Färbung der Augen und starkem Durst bei gelblich belegter Zunge. Es wurden nochmals Blutegel gesetzt, da das leidende Glied sehr angeschwollen, der ganze Arm schmerzhaft und aufgetrieben war; Pat. klagte fortwährend über Herzensangst. Am dritten Tage war die Hand ganz gefallen, der Kranke delirirte aber und war sehr unruhig; der Puls war aussetzend, klein und schnell, der Herzschlag zitternd und mit einem Aftergeräusch verbunden, das Gesicht aufgetrieben und roth, die Sprache lallend, die Zunge trocken und zitternd, die Respiration tief, aber schwerfällig. Es wurden noch Eisumschläge über den Kopf gemacht und innerlich Campher mit *Nitrum* verabreicht; aber in der Nacht erfolgte der Tod.

Section. Sämmtliche Hautvenen, vorzugsweise die *V. cephalica*, *basilica* und *mediana*, so wie die *brachialis*, *axillaris* und *cava descendens* entzündet, eben so das rechte *Atrium* des Herzens. Sämmtliche Venen waren erweitert, ihre Häute fest, verdickt und von braunrother Farbe; die

innere seröse Haut hatte stellenweise ihre Glätte verloren und war zum Theil mit einer dunkeln Purpurröthe überzogen. Die *V. brachialis* erschien angeschwollen, sogar zur Dicke eines Fingers, das rechte *Atrium* des Herzens war erweitert und innerlich von einer dunkelbraunrothen Färbung, die sich durchaus nicht abwischen liess, sondern fest in der Substanz der Häute haftete, das übrige Herz erschien schlaff und zusammengefallen.

Neuwied. Dr. *Schild.*

---

3. *Itzigsohn*'s Behandlung des Croup.

Dieselbe empfiehlt sich durch ihre Einfachheit in jeder Weise, es fragt sich nur, hat sie sich auch andern Aerzten bewährt und kann sie daher ohne Bedenken bei bedeutenden Exsudaten mit Nutzen angewendet werden? Es kann von keinem Arzte geläugnet werden, dass die jetzige Behandlung des Croup eine noch sehr unzuverlässige ist, denn sonst würde man nicht immer nach neuen Mitteln greifen und sobald man ein solches gefunden, es mit solcher Hast und grosser Täuschung anwenden; für den armen Kranken ist die Behandlungsweise eine höchst qual- und martervolle Procedur und am Ende stirbt der gequälte Kleine doch. *Itzigsohn* lässt ein leinenes Schnupftuch in kaltes Wasser tauchen, ausringen, dem kranken Kinde um den Hals legen, so dass der breite Theil den Kehlkopf bedeckt, auf dasselbe wird ein grosses trocknes gebunden; diese Bandage bleibt 10 Minuten liegen, darauf wird sie erneuert und in dieser Weise nochmals wiederholt, also 3 Mal; der dritte Umschlag bleibt 12 Stunden liegen; nach 12 Stunden werden diese 3 Umschläge wiederholt und so täglich 2 Mal; sie sollen mindestens 3 Wochen fortgesetzt werden, nach 3 Wochen 1 Mal täglich applicirt und so mehrere Monate fort, weil bekanntlich der Croup leicht Recidive macht; dabei muss das Kind im Bette liegen, Strümpfe anbehalten, an die Füsse muss eine Flasche mit warmem

Wasser gelegt und lauwarme Milch mit Zucker getrunken werden, so oft es erwacht und trinken will, damit die Transspiration zu Stande kommt und dann im Gange erhalten wird. Das Exsudat soll nicht ausgehustet, sondern resorbirt werden; Blutegel und die übrigen Quälereien sind überflüssig. Wie lautet nun hierüber das Urtheil von Aerzten, die sich entschlossen haben, sich mit dieser Cur im gegebenen Falle zu befassen? Es wäre sehr zu wünschen, wenn in dieser viel gelesenen, geschätzten Zeitschrift die Resultate hierüber bekannt gemacht würden. Ob Blutegel in jedem Fall entbehrt werden können, ob namentlich, wenn die Exsudatbildung sich in die kleinen Bronchialcanäle verzweigt, wo unsre Hülfe gewöhnlich Nichts leistet, auch ohne Blutegel blos durch jene einfache Behandlungsweise allein das zarte Leben gerettet werde, dies zu wissen, liegt im Interesse aller Aerzte. Ist uns doch der pathologische Krankheitsprocess beim Croup so ganz klar und erfreuen uns in therapeutischer Hinsicht eines so zweideutigen Erfolges! *Phthisis tuberculosa* und Herzkrankheiten haben ein ähnliches Loos.

In der neusten Zeit wurde in verzweifelten Fällen im exsudativen Stadium das Bepinseln der Kehlkopfgegend mit Jodtinctur täglich 3 bis 4 Mal so warm empfohlen, dass man sich *a priori* ohne Bedenken diesem Mittel in die Hände warf, ich selbst versuchte es 2 Mal, aber — ohne Erfolg. Ist *Jod* noch nicht innerlich gegen Croup gegeben worden? Liegen über die innere Anwendung des *Jod* schon nachahmungswerthe Versuche vor?

Tambach bei Gotha. Dr. *Fischer.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Zur geheimen Inquisition Deutschlands. 1) Ein ärztliches Revisions-Gutachten und dessen Erfolge. 2) Ein Bei-

trag zur Begründung der Medicinalreform Hannovers. Von Dr. *A. H. Röbbelen.* Leipzig 1848. 116 S. 8.

(Hinter dem lockenden Titel folgt Nichts als eine lange und breite Darstellung, wie Vf. in einem Gutachten, einen Fall von angeblicher Nothzucht betreffend, die Amtsehre eines Physicus beleidigt, dafür zu einer Gefängnissstrafe verurtheilt ward, und diese verbüsste! Es gehört viel gereizte Eitelkeit dazu, um in einer Zeit, wie die jetzige, die Wissenschaft und Deutschland mit einer solchen Erzählung zu regaliren!)

Rückblick auf mein Leben. Selbstbiographie von *Carl Friedr. Burdach.* Nach dem Tode des Vfs. herausgegeben. A. u. d. T. Blicke in's Leben. Vierter Bd. Leipzig 1848. VIII u. 603 S. 8.

(Wer sich für den würdigen Todten interessirt, und wie viele Verehrer hat er mit Recht auch unter solchen Gelehrten, die die Art seiner Forschungen nicht überall als die rechte anerkennen, wird diese Selbstbiographie nicht ohne Antheil lesen. *Burdach's* Urtheil über Menschen, mit denen er in Berührung gekommen, ist — so weit wir diese ebenfalls gekannt haben — ungemein treffend, und die Persönlichkeiten oft in wenigen Adjectivis vortrefflich bezeichnend. An äussern Schicksalen hat er freilich zu wenig Wichtiges erlebt, um auch von dieser Seite her etwas besonders Interessantes der Nachwelt hinterlassen zu können.)

Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 2. *Berlin, den 13ten Januar* 1849.

Uebersicht der vom 1. Juli bis 31. Dec. 1847 in der Fremdenstation des Hospitals der Mizericordia zu Rio de Janeiro behandelten Krankheitsfälle. Vom Dr. Lallemant. (Fortsetzung.) — Ueber den Begriff: Allgemeinleiden. Vom Oberarzt Dr. Eichholz.

Uebersicht der vom 1. Juli bis 31. December 1847 in der Fremdenstation des Hospitals der Mizericordia zu Rio de Janeiro behandelten Krankheitsfälle.

Mitgetheilt

vom Hospitalarzt Dr. *Lallemant* in Rio de Janeiro.

(Fortsetzung.)

Als eine dritte durch das ungewöhnlich trockne Wetter bedingte Krankheitsform von einiger epidemischer Ausdehnung muss ich mit einigen Worten noch eines einfachen synochalen Fiebers gedenken, welches im November begann und noch weit ins Jahr 1848 hinein herrschte. Besonders kam die Krankheit bei ausländischen Seeleuten, zumal den eben erst in den Hafen eingesegelten vor. Wenn diese Seeleute einige trockne, schwüle Tage mit Löschen oder Beladen des Schiffs hingebracht

hatten, bekam Einer oder Mehrere zu gleicher Zeit nach kurzem Frost Fieberhitze mit Schmerzen im Vorderkopf, Lichtscheu, Schwindel, Uebelkeit, allgemeine Abgeschlagenheit und Beklemmung, so wie Schmerzen durch alle Gelenke und Aponeurosen. Die Zunge war weiss oder leicht gelblich weiss belegt, fast immer fand Verstopfung Statt, einige Mal eine peinigende Dysenterie. Nach 3—4 Tagen verschwanden die Zufälle wieder, die Patienten blieben noch 8—14 Tage etwas abgeschlagen, oder bekamen selbst einen gefahrlosen Rückfall. Doch habe ich keinen Patienten gehabt, bei dem jene heftigen, alle Bewegungen und selbst alle Nachtruhe hindernden Gelenkschmerzen nach dem Aufhören des Fiebers sich eingestellt hätten, wie es bei einer voriges Jahr hier grassirenden Epidemie der Fall war. Nie wurde ein einzelner Mann auf einem Schiffe krank, sehr häufig dagegen die ganze Mannschaft; von einigen grössern Fahrzeugen schickte man mir Tag für Tag einen neuen Patienten ins Spital. Obgleich nun im kühlern Hospital die Patienten um 2—3 Tage schneller genasen als in den von der brennenden Sonne ausgedörrten Schiffen, zumal wenn sie ohne Ladung hoch über dem Wasserspiegel herausragten, so war ich dennoch einige Wochen hindurch genöthigt, so viel in meiner Kraft stand, solcherlei Patienten am Bord der einzelnen Fahrzeuge zu lassen und sie dort mit den zweckmässigen Mitteln zu behandeln, was mit bestem Gewissen geschehn konnte, da die manchmal anscheinend heftige Krankheit immer günstig verlief, desto günstiger, je einfacher die Behandlung war. Nur bei einigen stämmigen Individuen und bei bedeutendem Blutorgasmus ward ein Aderlass angeordnet; Brechmittel oder Abführmittel schafften schnell Verminderung aller Zufälle, welche durch *Nitrum* vollends verschwanden. Eine geringe Anzahl jüngerer sensibler Patienten, namentlich kleine Cajütenjungen, welche die erste Reise machten, und zugleich etwas an nostalgischer Magenempfindlichkeit leiden mochten, vertrugen das *Nitrum* nicht, wo dann das essigsaure Ammoniak zum Ziel führte.

Auffallend ist es mir, dass ich in die Rubrik der Catarrhe, Pneumonien und Pleuresien in 6 Monaten und unter 477 Kranken aller Art nur 12 Fälle einschreiben konnte. Allerdings existirt eine besondre Abtheilung für Phthisiker in einem Nebengebäude des Hospitals, wohin auch zuweilen der eine oder andre Fremde hineingeräth, doch ist dies sehr selten, und würde die bemerkte Zahl vielleicht nur um 2 oder 3 vermehrt haben. Von diesen 12 Patienten starben 2 an Schwindsucht, der Eine ein Colonist von Petropolis, der Andre ein Mulatte, der eben nur deswegen in meine Station kam, weil ich seinen Herrn kannte, und der eigentlich sterbend eintrat, obgleich er noch 7 Tage im Spital lebte. Von den übrigen 10 Patienten waren 8 Matrosen; von diesen Leuten waren 2 durch übermässiges Heben beim Ausladen krank geworden; ein Dritter hatte sich beim Tagelang fortgesetzten Pumpen eines auf dem Ocean leck gewordenen Schiffs fortwährend erhitzt und durchnässt; bei den übrigen 5 war keine erhebliche Ursache anzugeben, welche das Brustleiden hervorgerufen haben konnte. Somit hätten wir unter mehrern Hundert Seeleuten nur fünf Brustkranke ohne bedeutend schweres Leiden, eine Proportion, die auffallend günstig erscheint. Nun will ich freilich gern eingestehn, dass man eben keinen Phthisiker zum Matrosen nimmt, auf der andern Seite aber ist unläugbar, dass unter der Menge von Seeleuten eine grosse Anzahl sich findet, welche offenbare Anlage zur Schwindsucht hatte und zum Theil noch hat, die aber eben dadurch, dass sie sich der Gefahr des Seemannstodes aussetze, der Gefahr der Schwindsucht ganz direct entging. Wie manche schwache Constitution liesse sich durch eine zweckmässige Seereise nicht verbessern, wie manche zweifelhafte Gesundheit sich wiederherstellen durch ein frisches Warägerleben von einigen Monaten oder einem Jahr, wie manche beginnende Lungenschwindsucht sich beseitigen durch die reine Seeluft, die man aber nur auf einem Schiff emitten im Ocean rein haben kann. Statt dessen zieht man es vor, sich an irgend einem Seestrande

einige Mal zu baden, meist in der Nähe einer Flussmündung, und nebenbei sich allen möglichen Vergnügungen und Zerstreuungen hinzugeben, von denen die meisten für die Brust keineswegs zuträglich sind. Wenn Alles nichts mehr helfen will, lässt man sich zuletzt noch nach Madeira schicken, meist um sich dort auf dem englischen Kirchhofe begraben zu lassen. Wie ganz anders ist eine Seereise durch den tropischen Theil des Atlantischen Oceans! Wer zur Zeit des Europäischen Frühlings eben dem Ungemach der Nordsee und des Canals entwischt ist, der dehnt sich schon ganz behaglich in der warmen Sonne auf der Breite von Porto und Lissabon, wo die majestätischen tiefblauschwarzen Wogen des Oceans jene herrliche, gesunde und nicht im mindesten anstrengende Bewegung hervorrufen, welche schon der alte *Celsus* als heilsam hervorhebt. Von hier an geniesst man reine Seeluft bis zum Cap Frio, denn Madeira ist zu klein, um die Luft bedeutend zu entkräftigen, und der rothe Sand von Africa, der beim Vorbeisegeln der Capverdschen Inseln in der Luft fliegt, wird mehr von genauen Beobachtern als von Brustkranken empfunden. Die ganze Temperatur auf der Reise steigt und fällt langsam, sie ist im Ganzen ungemein wohlthuend, ebenso wohlthuend wie jene Ruhe auf dem Schiffe selbst; denn hier wird unglaublich wenig gesprochen, zumal wenn weiter keine Passagiere am Bord sind, im ruhigen Wetter des Tropenmeeres wird man selbst ruhig und wortfaul, hier wird keine Conversation geführt, welche die Lunge angreift oder gar das Gemüth aufregte; auch im Essen kommen nicht leicht jene Leckerbissen vor, welche in Seebädern so verführerisch sind; vielmehr wird man auch im Essen ruhig und genügsam, und ich bin überzeugt, dass schon mancher leckre Passagier durch einen guten fliegenden Fisch oder einen sehr jungen zarten Hay wunderbar überrascht und erquickt worden ist. Und nun noch gar eine Scene unter dem Aequator, die selbst den geduldigsten Phlegmatiker langweilt, Windstille mit lauwarmem Regen, — doch wird mein Bericht bei der Rückerinnerung

daran grade so langweilig wie jene wässrige Windstille, — darum mit allen Leesegeln nach Rio zurück!!

In der Reihe von Trinkern, die im Verlauf des Semesters das Hospital frequentirten, zeichneten sich besonders 6 aus durch den directen Einfluss, den das Saufen auf das motorische Nervensystem äusserte. Wenn das in allen Zonen vorkommende *delirium tremens potatorum* auch in Brasilien auftritt in nordischem Gewande, so möchte ich doch in der Mehrzahl der Fälle in Rio das Uebel etwa *tremor delirans potatorum* nennen; denn das eigentliche *delirium* tritt meist sehr in den Hintergrund; dagegen ist das Zittern ganz ungewöhnlich heftig. Am 4. August ward mir ein langer Americaner in die Station getragen, bei dem dieses Zittern sich zu einer bisher von mir noch nicht gesehenen Höhe entwickelt hatte; er zitterte so stark, dass es schwer war, ihn nur einigermassen zu halten. Mit grosser Heftigkeit schlugen seine Kinnladen aneinander, so dass er kaum ein Wort sprechen konnte; aufs Bett gelegt, vibrirte der ganze Körper hin und her, während ein periodischer Wadenkrampf den Patienten oft laut aufschreien machte. Auf einzelne Minuten trat vollkommener Nachlass dieses Zitterns ein, während welches Pat. wie ein Kind heulte und jammernd um Hülfe bat, bis er plötzlich gewaltsam zusammenfuhr und grade so arg wie vorher sich schüttelte, grade als ob er von irgend einem Dämon besessen wäre. Ein kräftiges Infusum von *Angelica* mit 1 Drachme *Laudanum* und 1 Scrupel des kohlensauren Ammoniums täglich, nebst einem starken, schwarzen, kalten Caffe ohne Zucker beseitigte schon am Abend des zweiten Tages das Uebel gänzlich, und schon nach 5 Tagen ging Pat. aus dem Spital fort. In geringerm Grade war der Zustand bei den andern 5 Patienten derselbe. Im Allgemeinen ist die schon früher von mir aufgestellte Bemerkung richtig, dass die Trinker in Rio leicht an solchem Zittern mit späterer Dysenterie oder Durchfall ohne heftiges Deliriren leiden, und schnell unterliegen, während im Norden

die Säufer leichter in Delirien verfallen, aber länger ihr Leben beim Trinken hinhalten.

Eine Anzahl von Patienten, die an Hämorrhoiden, leichten Mercurialaffectionen, Krätze, Furunkeln, Erysipelen, leichten Verbrennuungen u. s. w. litten, übergehe ich hier. Unter den an verschiedenartigen Abscessen Leidenden war ein Neger merkwürdig, der im letzten Stadium colliquativer Diarrhöe, d. h. beinahe sterbend, ins Spital getragen ward. Er hatte in der linken Seite der Bauchhöhle eine pralle, in der Mitte fluctuirende Geschwulst, die die ganze Seite ausfüllte und sich deutlich als Abscess zu erkennen gab. Ueber die Entstehung des Uebels konnte Pat. nichts Näheres angeben. Nach einem gemachten Einschnitt entleerte sich eine Menge dünnen Eiters, dessen Quantität 3—4 Pfund betragen mochte. Zwar fühlte der Kranke sich nach der Operation leichter, und selbst der Durchfall hatte am nächsten Morgen nachgelassen; doch drang aus der Wunde stinkendes Gas, und 30 Stunden nach der Eröffnung des Abscesses starb Pat. ohne allen Schmerzenslaut.

Ein junger, hellblonder Americanischer Matrose mit *Zoster* war deswegen interessant, weil ausser dem halbseitigen Gürtel auf der rechten Thoraxseite noch ein zweites Band von der *Glabella* ausgehend durch die rechte Augenbraune und auf dem obern Augenlid sich hinzog bis über und hinter das rechte Ohr. Grade auf dem Augenlid war das Exanthem sehr heftig, das Augenlid selbst bedeutend geschwollen und über das untere herabhängend, so dass das Auge selbst nicht gesehn werden konnte. Nach 6 Tagen war der Ausschlag aufgetrocknet und Pat. ging ab.

Einen bedeutend starken Mastdarmvorfall mit Erschlaffung des *Sphincter*, — jene Krankheitsform, die besonders in den Nordprovinzen Brasiliens häufig und entwickelt unter dem Namen *Maculo* vorkommt, — zeigte im verflossenen Semester ein Portugiese. Die vorgefallene Darmparthie mit aufgelockerter, blaurother Schleimhaut bildete ein grosses, blutiges Knäuel, dessen Reduction indes-

sen leicht war, da der erschlaffte Schliessmuskel die Einführung von 3 Fingern mit Leichtigkeit zuliess. Kalte Waschungen mit Ratanhadecoct und Campher verhinderten anfangs nicht, dass die Masse in den nächsten Tagen wieder hervortrat. Doch gewann der Sphincter etwas mehr Contractionsvermögen, und Pat. konnte nach 14 Tagen entlassen werden, ohne dass ihm beim Gehen irgend etwas aus dem *anus* entschlüpft wäre. Doch will ich deswegen den Patienten keineswegs als radical geheilt bezeichnen; denn es kommen wohl nur seltne Fälle von radicaler Heilung eines entwickelten *Maculo* bei erwachsenen Personen vor, immer aber verlangt solche Heilung bedeutende Zeit. — Gewiss steht die Häufigkeit des *Maculo* in genauem Zusammenhang mit der Menge von Hernien, die in Brasilien ganz ausserordentlich häufig vorkommen. Ich habe noch nicht Gelegenheit gehabt, einen an *Maculo* Gestorbenen zu seciren, ich bin aber fest überzeugt, dass die dicke, aus dem After hervorgetretne Masse keineswegs ein einfach ausgestülptes Stück Mastdarm ist, sondern dass vielmehr in den Doppeltwandungen dieses Stückes bedeutende Darmparthien sich gelagert vorfinden, deren Herabdringen gegen den *anus* vielleicht sogar das Uebel hervorgerufen hat.

Belehrend war folgender Fall von *Elephantiasis*. — Ein schmutziger Englischer Landstreicher, der schon seit mehreren Decennien sich in Brasilien umhertreibt, kam am 18. Juli auf die Station. Sein Hodensack zeigte sich schon mässig verdickt mit jenem groben, lederartigen Ansehn, wie es sich so eigenthümlich bei der Arabischen Elephantiasis zeigt; besonders war diese Verdickung schon ansehnlich längs der *raphe* und auf der ganzen hintern Fläche des Scrotums; doch konnten beide Hoden noch sehr bestimmt hindurch gefühlt werden, beide waren bedeutend vergrössert, und gleichmässig länglich rund, elastisch und fest; es litt für mich nicht den geringsten Zweifel, dass hier nicht eine doppelte Hydrocele vorhanden, und dass diese nicht die Hauptursache der beginnenden Elephantiasis wäre. Da Pat. an keiner Hernie litt, so machte ich auf

beiden Seiten die Punction, entleerte eine Menge trüber Flüssigkeit, der grosse Hodensack ward so auf ein Viertheil seines Volumens reducirt, und nun ward die dicke, lederartige Haut mit reiner Jodtinctur 4 Mal täglich reichlich bestrichen, wodurch sie etwas inflammirt ward, und sich in den nächsten 14 Tagen mehr als abschuppte. Am 8. August zeigte Pat. nur noch in der *raphe* einen sehr mässigen Strang, um dessen vollständiger Beseitigung willen er nicht länger im Spital bleiben wollte. — Auch dieser hübsche Fall zeigt, dass die *Elephantiasis scroti* sich gern zur Hydrocele hinzugesellt und dass die noch ausführbare Punction letztrer ein sehr glückliches Moment zur Verminderung erstrer abgiebt, und immer da versucht werden muss, wo die Form der grossen Hoden noch einigermassen durchzufühlen und zu erkennen ist, und kein Inguinalbruch das Uebel complicirt.

(Schluss folgt.)

Kann der Begriff von Allgemeinleiden, wie man ihn aufstellt, erfahrungs-wissenschaftlich gerechtfertigt werden?

Mitgetheilt

vom Staabsarzt Dr. *H. Eichholtz* in Berlin.

Wenngleich die Aufstellung von Allgemeinleiden, gegenüber den Organaffectionen, eine sehr alte ist, und der Begriff derselben von allen Systemen, so mannigfach und verschieden auch sie in ihren Principien gewesen sind, festgehalten wurde, so ist doch bis auf die neuste Zeit wenig geschehn, um das wirkliche Vorhandensein dieser Allgemeinleiden in der Art und Weise, wie man sie gewöhnlich auffasst, empirisch zu begründen und die ihnen

zu Grunde liegende anatomische Basis factisch nachzuweisen. Es war von jeher ein blosser Begriff, und bis jetzt ist es auch nur Begriff geblieben. Denn sicherlich kann das nicht als eine zuverlässige Begründung der Allgemeinleiden angesehn werden, wenn man, wie es doch noch vor kurzer Zeit geschehn ist, dieselben dadurch für wissenschaftlich gerechtfertigt ansieht, dass man sie eben nur gegensätzlich zu einem primär-idiopathischen Leiden eines einzelnen Organs oder Organtheiles annahm. Die wissenschaftliche Begründung und Rechtfertigung eines Gegenstandes kann doch nur so gegeben werden, dass man die Existenz desselben entweder klar darlegt, oder auch, was in manchen Fällen wohl statthaft ist, was aber niemals eine ganz sichre Bürgschaft abgeben kann, dass man dieselbe aus andern Thatsachen folgert; nie aber kann auf zuverlässigem Wege aus einem bloss gegensätzlichen Verhältniss, zumal wenn dieses bloss zu Gunsten des zu erörternden Gegenstandes supponirt, hypothetisch angenommen wird, das wirkliche Vorhandensein desselben nachgewiesen werden. Man hat in der Folge versucht, diesen aprioristischen Begriff einen Inhalt zu geben und ihm eine anatomische Basis untergeschoben; man ist, wie es scheint, stillschweigends und ohne die nöthigen Beweise dafür beizubringen, darüber eingekommen, die Blutflüssigkeit, welche man dann gleichzeitig als Gewebe auffasste, als Substrat derselben anzusehn. Trotzdem, dass man bisher immer noch den Nachweis schuldig geblieben ist, dass die Blutflüssigkeit wirklich eine derartige Vitalität besitzt, welche wir an den eigentlichen Geweben anzunehmen berechtigt sind, oder eine solche, wie sie zur Umwandlung formlosen Plasma's in bestimmte Formen vorausgesetzt werden muss; trotzdem, dass man aller Orten eingesteht, dass grade die characteristischsten Allgemeinleiden den Nachweis ihres Heerdes in der Blutflüssigkeit vermissen lassen, fährt man auf eine wenig zu rechtfertigende Weise fort, letztre als das vorzugsweis Wirksame in den Allgemeinleiden anzusehn. Wann wird man aufhören, in dem Blute

Heimlichkeiten zu suchen, welche doch nun einmal nicht in ihm enthalten sind? und wann wird man anfangen, die sonst in andrer Weise so streng gehandhabte Kritik auch auf die Allgemeinleiden auszudehnen? Kann man ernstlich glauben, dadurch die Blutflüssigkeit in die Reihe der organisations-begabten Gewebe mit Fug und Recht versetzt zu haben, dass man die Anwesenheit von Formgebilden in derselben als Beweis dafür ansah? Ist man nicht gerade mit dem Beweise im Rückstande, der doch vor allen Dingen zuerst hätte geführt werden müssen, dass nämlich die Formelemente wirklich in der Blutflüssigkeit selbst ihre Entstehung haben? Liegen nicht gegentheils viel mehr Facta vor, welche es wahrscheinlich machen, dass die Formgebilde ausserhalb der Blutflüssigkeit ihren Ursprung haben, und kann man bei dieser Wahrscheinlichkeit einer Flüssigkeit, wenn sie auch den Sammelplatz von so und so beschaffenen Gebilden ausmacht, eine eigenthümliche, specifische Vitalität zuschreiben? Man dringt doch sonst so sehr darauf, die naturwissenschaftliche, rein empirische Methode niemals bei Erörterung pathologischer Fragen zu verlassen; man giebt sich ja doch sonst die grösste Mühe, dieselbe überall geltend zu machen und Alles zu verwerfen, was nicht nach ihr gewonnen wurde. Warum verlässt man aber diese Methode bei der Frage über die Allgemeinleiden? warum supponirt man einen Begriff da, wo derselbe nicht factisch begründet werden kann, und wo derselbe nur die willkührliche Fassung von Facten ausmacht, nicht aber eine Theorie dieser selbst ist? und warum richtet man endlich seine Aufmerksamkeit, da doch nun einmal in der Blutflüssigkeit Nichts zu finden ist, nicht nach einer andern Seite hin, vielleicht, dass hier die Frage eher gelöst werden kann?

Es ist bequem, einem Organleiden ein Allgemeinleiden entgegenzusetzen in den Fällen, wo die Krankheitserscheinungen nicht in natürlicher Weise auf einen localen Heerd bezogen werden können; es lag nahe, den Sitz dieser Allgemeinleiden in etwas zu verlegen, was gleichmässig

durch den ganzen Körper verbreitet ist; es schien so leicht und auch so plausibel, von diesem Heerde aus alle möglichen bereits gefundnen oder noch zu findenden Krankheitserscheinungen abzuleiten und zu erklären; aber ist dies auch Alles richtig, verhält sich dies auch Alles so wirklich in der Natur? Es könnte auf den ersten Anblick scheinen, als wenn die gleichzeitige oder aufeinander folgende Affection mehrerer Organe als Beweis für den Sitz der Allgemeinleiden in der Blutflüssigkeit angesehn werden könnte, allein auch dieser Beweis ist nicht stichhaltig, wenn man die Gesetzmässigkeit erwägt, mit der in den meisten Fällen die Affection der einzelnen Organe oder Organreihen erfolgt; wenn man den Gang in Anschlag bringt, welchen der Krankheitsprocess fast immer in derselben Weise einschlägt. Ich habe schon anderswo eine solche Regelmässigkeit im Gange des *typhus abdominalis* hervorgehoben und zu deuten gesucht; auch die acuten Exantheme geben die sichere Bürgschaft von dem wirklichen Vorhandensein derselben. Dass sich auch Ausnahmen von dieser Regelmässigkeit des Ganges finden, ist wahr, allein sie können nicht im Stande sein, dieselbe überhaupt von der Hand zu weisen, und ist die Erklärung dieser Abweichungen durch eigenthümliche, individuelle oder tellurische Verhältnisse bis jetzt immer nur noch eine hypothetische, so werden wir uns mit derselben doch bis auf Weiteres in den Fällen begnügen müssen, wo wir den Krankheitsprocess den normalen Gang verlassen, die einzelnen Organe in einer andern Reihenfolge, oder auch nur einzelne, nicht alle sonst wohl in den Krankheitskreis gezogne, afficirt sehn.

Man versuche es nur wenigstens einmal, den durch die Erfahrung sanctionirten Begriff der (localen) Organaffection auch bei der Erörterung über die sogenannten Allgemeinleiden festzuhalten. Man vergesse hierbei nicht, dass auch sie anfänglich mit einer örtlichen Affection hervortreten, und dass die Vervielfältigung derselben, welche eben zu der Idee von Allgemeinleiden die Veranlas-

sung gegeben hat, erst allmählig eintritt; man versuche es einmal, da die in ihnen characteristisch hervortretende Multiplicität der Erkrankungsheerde doch einen organischen Grund haben muss, dieselbe aus einem Fortschreiten des Krankheitsprocesses in einem gleichartigen Gewebe zu erklären und zwar zuvörderst in dem, welches die Functionen aller Organe beherrscht, im Centralnervensystem. Es ist wahr, der beweisende Nachweis für die Richtigkeit einer solchen Ansicht hat bis jetzt nicht gegeben werden können; die pathologische Anatomie giebt auf Fragen, welche dieserhalb an sie gerichtet werden, nur spärliche oder gar keine Antwort; allein man braucht als Aushülfe nicht einmal die Unzulänglichkeit und die von dem zu untersuchenden Gegenstande in Anspruch zu nehmende, noch nicht erlangte Feinheit und Methode der Untersuchung herbeizuziehn, man braucht blos die einfache Frage aufzuwerfen: wie lange Zeit man noch gebrauchen wird, um das richtige Verhältniss des anatomischen Befundes zum Krankheitsprocess selbst herauszufinden; wie lange es noch dauern wird, ehe die so nöthige Unterscheidung zwischen formeller und sachlicher Seite der Pathologie bei den Aerzten zur Ueberzeugung, zur Richtschnur beim Handeln geworden sein wird?

Da die Affection des Nervensystems, welche die Krankheit ausmacht, (s. *Casper*'s Wochenschrift 1848. No. 41. 42) nur in wenigen Fällen auf sich beschränkt bleibt, und meist durch ein formelles Element in die Erscheinung tritt, (nach letzterem pflegt man dann die Krankheit zu benennen), so kam es, dass diesem formellen Elemente zuvörderst die Aufmerksamkeit geschenkt, dasselbe für die Krankheit selbst und somit für alleiniges Heilobject gehalten wurde. Man blieb so im eigentlichen Sinne des Worts vor der Krankheit stehn; man sah nicht, dass mit der Hebung dieses oder jenes Symptoms nur der Schatten der Krankheit, nicht aber sie selbst gebannt wurde. Es ist wahr, dass manchmal ein Symptom mit so grosser Heftigkeit auftreten kann, dass eine Minderung desselben mit ir-

gend welchem Mittel erzielt werden muss; es ist nicht zu läugnen, dass neben dem specifischen, die Krankheit direct beseitigenden Mittel häufig genug sogenannte *adjuvantia* in Anwendung gezogen werden müssen, allein letztre bleiben doch stets nur *adjuvantia*, und die Krankheit selbst wird nur dann dauernd gehoben, wenn das passende Mittel auf den Krankheitsheerd angewandt wird. Gelingt es z. B. bei einer entstehenden Pneumonie gleich zu Anfange, wenn eben erst das knisternde Geräusch den bereits stattgehabten Erguss ankündigt, die der sich bildenden Krankheit zu Grunde liegende Nervenverstimmung durch irgend ein Mittel zu heben, so ist kein Zweifel, dass gleichzeitig damit auch allen weitern Folgen derselben vorgebeugt werden muss, d. h. dass gar keine Pneumonie entstehn kann. In manchen Fällen und namentlich zu gewissen Zeiten führt eine früh unternommene Aderlässe gleichzeitig mit der Entfernung des bereits ergossenen Exsudats auch die Nervenaction zur Norm zurück; man sagt dann, die Pneumonie ist coupirt; dass die Aderlässe es aber nicht in allen Fällen und zu allen Zeiten vermag, dass sie daher hier nicht als Heilmittel wirkt, lehren die Fälle, wo trotz Venäsectionen die Krankheit ungehindert ihren Fortgang nimmt, und wo man im *Tartarus stibiatus*, in der *Ritscher*'schen Mischung — in der neusten Zeit im Eisen und Kupfer — das sichere Heilmittel findet.

Da der Krankheitsprocess nur einheitlich aufgefasst werden kann, und derselbe sich wohl quantitativ ausbreiten, nie aber qualitativ verändern kann, so erklärt es sich, dass für ihn auch nur ein Heilmittel, zu verschiednen Zeiten oftmals ein verschiednes, das passende sein kann. Die Ausdrücke, die Krankheit sei nervös geworden, sei ins nervöse Stadium übergegangen, die so beliebte Bemäntelung dann, wenn der Arzt nicht das richtige Heilmittel gefunden hatte, und die Sache schief ging, haben ihre Entstehung lediglich einer falschen Deutung der Erscheinungen zu danken. Es ist dem Heilmittel wahrlich ganz gleich, ob wir die in einem bestimmten Falle gefundene Erscheinungs-

weise heute inflammatorisch, morgen nervös nennen wollen, es heilt beide, denn der Krankheitsprocess ist einheitlich, und die verschiedne Artung der Erscheinungen (inflammatorisch, nervös) ist nicht der Ausdruck einer Veränderung im Krankheitsprocesse selbst, sondern nur eine Folge der Störungen, welche derselbe bereits gemacht hat; sie ist nur die nothwendige Wirkung des durch den Krankheitsprocess hervorgebrachten Stillstandes oder qualitativen Abänderung der normalen Function eines oder mehrer Organe. Wenn ein Kranker, der an einem acuten sogenannten Allgemeinleiden Tage lang *lege artis* aber ohne Erfolg behandelt ist, im Gegentheil während der Behandlung der Zustand desselben immer bedenklicher wurde, und uns das durch Zufall oder durch eine reifere Erfahrung an die Hand gegebene richtige Mittel innerhalb Stunden dem Kranken das Gesundheitsgefühl wiedergiebt, trotzdem dass er sich noch matt fühlt und sich in Folge der etwa bereits abgesetzten Producte immer noch in krankem Zustande befindet, wie will man dies anders erklären, als dass die vom Krankheitsprocess beherrschten Organe plötzlich und mit einem Male entfesselt normal wieder zu wirken anfangen und eine Thätigkeit entwickeln, welche hinreichend ist, in ihnen abgelagertes Exsudat zu entfernen, ohne dass hierzu noch besondre anregende Mittel nöthig wären? Die sogenannten kritischen Erscheinungen, im Falle sie gleichzeitig mit dem Gesundheitsgefühl auftreten, sind nur der Ausdruck für diese Entfesselung. Der Arzt soll den Krankheitsprocess selbst tilgen; die freie, nicht gehemmte oder alienirte Thätigkeit der Organe wird dann in den meisten Fällen schon hinreichen, irgend wo abgelagerte Massen wieder zu entfernen. Reicht diese nicht hin, nun so kann das abgelagerte Product zu neuen Störungen Veranlassung geben, es kann die Ursache einer neuen Krankheit werden, aber diese letztre hat mit der frühern nichts gemein, diese war bereits getilgt.

Will man beharrlich hinsichtlich der Auffassung der Allgemeinleiden bei der Blutflüssigkeit als ihrem Heerde

stehn bleiben, nun so erkläre man, wie es kommt, dass selbst in den vorgerücktesten Stadien (*s. v. v.*) das passende Heilmittel, welches vom Anfange der Krankheit an bis zu ihrem Ende nur ein und dasselbe ist, immer noch Hülfe bringen kann und oft bringt. Man sagt ja, freilich ohne sich auf irgend eine durch die Erfahrung gewonnene Basis zu stützen, das Blut befinde sich bei den Allgemeinleiden in einer fortwährenden Verwandlung und Veränderungen, und dem zeitweiligen Zustande der Blutflüssigkeit entspräche auch eine bestimmte Erscheinungsweise. Sollte man nun nicht logischer Weise auch erwarten müssen, dass dem veränderten Blutzustande auch jedesmal ein andres Mittel entsprechen musste, während doch die Practiker sehr gut wissen, dass für einen bestimmten Krankheitsprocess zu einer gewissen Zeit, mag er formell sich aussprechen, wie er wolle, mag derselbe erst im Entstehn oder bereits weiter vorgeschritten sein, immer nur ein Mittel die heilende Kraft besitze? *Ammonium carbonicum* verhinderte zu einer bestimmten Zeitperiode nicht allein weitere Localisationen des Scharlachprocesses, sondern zeigte sich auch dann hülfreich, als diese eingetreten waren; es versagte unter andern seine Hülfe als *antihydropicum* nicht. Ist man endlich nicht den Beweis schuldig geblieben, dass je ein Mittel auf die Blutflüssigkeit gewirkt habe, diese direct zu verändern im Stande gewesen sei?

Es ist schon vielfach die Frage aufgeworfen, ob man ein Heilmittel gegen den Scharlach habe, und ob man den einmal ausgebrochnen, so wie es mit andern Krankheiten der Fall ist, ohne Weitres d. h. ohne Nachtheile coupiren könne. Man hat sich in überwiegender Mehrzahl auf das bestimmteste dagegen ausgesprochen und ausdrücklich den apodictischen Satz aufgestellt, dass es eine ganze Reihe von Krankheiten gäbe, deren natürlicher Verlauf durch arzneiliche Eingriffe ohne Nachtheile für das kranke Individuum nicht gestört werden könne. *Loeffler* hat in der neusten Zeit unter Andern auch diesem Gegenstande eine erneute Aufmerksamkeit geschenkt, allein ich kann ihm

nicht beistimmen; wenn er glaubt, dass die in den verschiednen Epidemien mit Erfolg angewandten Mittel den Namen Scharlach - Heilmittel nicht verdienen. Er meint, dass diese Mittel nicht mehr und nicht weniger geleistet hätten, als die Beseitigung der Bedingung, von welcher die grössere Heftigkeit und Gefährlichkeit des Krankheitsprocesses, die Abweichung von jenem kürzern und mildern Verlaufe, der in andern Epidemien Regel ist, und von welchem die Schule das Bild des sogenannten normalen Scharlachs entlehnt hat, abhing. Die Mittel hätten nicht das Kranksein, sondern das Kränkersein geheilt. Man muss gestehn, dass diese Erklärungsart der günstigen Wirkung der Mittel ohne alle Beweisführung einhergeht; *Loeffler* scheint zu ihr genöthigt worden zu sein in Folge des Standpunctes, von welchem aus er den Scharlachprocess pathologisch auffasst; es blieb ihm keine andre Wahl übrig, wenn er den Schein, aber auch nur den Schein einer Erklärung für die günstige Wirkung verschiedner Mittel in einer von ihm in allen Fällen für gleich erachteten Krankheitsform retten wollte. Scharlach ist ein Allgemeinleiden, und der Heerd desselben wahrscheinlich im Blute. (*Loeffler.*) Das Ideal der Scharlachkrankenbehandlung wird erreicht sein, wenn wir wissen, welche Veränderungen das Scharlachcontagium selbst im Blute eines bis dahin gesunden Organismus hervorruft, und wenn wir zugleich die Mittel oder das Mittel kennen, diese Veränderung selbst auszugleichen und somit die Folgen derselben zu verhüten. (*Loeffler.*)

(Schluss folgt.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 3. ***Berlin, den 20ten Januar*** **1849.**

Uebersicht der vom 1. Juli bis 31. Dec. 1847 in der Fremdenstation des Hospitals der Mizericordia zu Rio de Janeiro behandelten Krankheitsfälle. Vom Dr. Lallemant. (Schluss.) — Medicinisch-chirurgische Beobachtungen. Vom Dr. Könnemann. (Spaltwunde des Fusses.) — Ueber den Begriff: Allgemeinleiden. Vom Oberarzt Dr. Eichholz. (Schluss)

Uebersicht der vom 1. Juli bis 31. December 1847 in der Fremdenstation des Hospitals der Mizericordia zu Rio de Janeiro behandelten Krankheitsfälle.

Mitgetheilt

vom Hospitalarzt Dr. *Lallemant* in Rio de Janeiro.

(Schluss.)

28 Fälle von frischen Verwundungen und starken Contusionen boten nicht viel Besondres dar; meist betrafen sie Leute, welche auf Schiffen vom Mast aufs Verdeck, oder in den leeren Raum hinabgefallen, vom Pferde gestürzt oder irgend eine Treppe heruntergeworfen waren; Viele hatten dazu an verschiednen Stellen des Körpers Säbelhiebe oder Messerstiche, welche letztre in Rio keineswegs so selten sind, als man in einer civilisirten deutschen

Stadt glauben mag. Doch lief von all diesen Fällen nur einer tödtlich ab, von dem ich weiter unten reden werde. Bemerkenswerth ist es immer doch, wie oft Leute von bedeutenden Höhen auf harten Boden niederstürzen können, ohne dass ihnen wesentlicher Schaden daraus entsteht. So waren unter den Herabgefallenen mehrere von den höchsten Raen aufs kahle Schiffsverdeck oder auf die Schanzkleider geschlagen und kamen doch ohne bedeutende Verletzung davon; von diesen litten am meisten diejenigen, welche grade auf die Hüftgegend der einen oder andern Seite gefallen waren, — so ein Schwede, Americaner, Franzose und Engländer, welche 27—34 Tage liegen mussten, ehe sie das Bein wieder ansetzen konnten; alle waren sehr robuste Leute. — Uebrigens ist die Unterscheidung, ob solche Contusionen Bruch oder Verrenkung des Hüftgelenks mit sich geführt haben, keineswegs so leicht wie man theoretisch sich vorstellt, zumal wenn die bedeutende Schmerzhaftigkeit eine sehr genaue Untersuchung schwierig macht, und die Patienten, wie zwei von den genannten, das halbgekrümmte Bein stark nach innen rollen, in welcher Lage die Muskeln des Beckens und Oberschenkels am wenigsten gespannt zu sein scheinen und das Bein am meisten ausruht. Dadurch erscheint das Bein oft ein klein wenig länger und simulirt eine Verrenkung statt der wirklich vorhandnen einfachen Contusion. Ich habe bisher noch nicht bemerken können, dass das heissere Clima von Rio de Janeiro leichter als kältere europäische Gegenden, bei solchen heftigen Stössen, die ja auch das Gehirn mehr oder minder erschüttern, irgend welche consecutive Erscheinungen hervorriefe; grade wie in Europa wird auch in Brasilien eine den Umständen angemessene Blutentziehung, *Nitrum* und englisches Salz u. s. w. hinreichend sein, um die nach Contusionen aller Art entstehenden Reactionen zu beseitigen.

Grössere chirurgische Operationen kamen im genannten Semester nur zwei Mal vor. Einem Engländer von 50 Jahren, dessen rechtes Bein von Wunden und weit

ausgedehnter Caries heftig ergriffen war, so dass das stark geschwollene Knie ein grosses Eiterdepot bildete, und der hectische Patient in den 6 ersten Tagen seines Hospitalsaufenthalts mit jedem Tage elender ward, musste ich die Extremität mitten im Oberschenkel abnehmen als letzten, allerdings in diesem Falle sehr zweideutigen Versuch zur Lebensrettung, da Pat. in den letzten Tagen an Durchfall, Husten und Morgenschweiss litt. Die Amputation, bei der die Blutung aus den erweiterten Hautvenen sehr bedeutend gewesen war, hatte den Kranken stark angegriffen, doch verminderte sich Durchfall und Husten von Stunde an. Nach 4 Tagen bildete sich profuse Eiterung in der Amputationswunde, grosse Stücken Zellgewebe stiessen sich ab, ja selbst die Haut auf der innern Seite des Schenkelstumpfes ward brandig und ein bedeutendes Stück ging verloren. Aber dennoch ward das Allgemeinbefinden des Patienten immer besser, und wenn es auch beim Verbinden schwierig war, dem Stumpf eine nur einigermassen erträgliche Form zu geben, so gelang es dennoch, den am 1. August unter den elendesten Umständen ins Hospital eingetretnen Mann am 25. Nov. mit vollkommen vernarbter Amputationswunde entlassen zu können; er sah wieder ziemlich gut genährt aus, und behauptete selbst, sich seit vielen Jahren nicht so wohl befunden zu haben als jetzt. Eigenthümlich war auch bei diesem Patienten, dass die Schmerzen des alten Beinschadens nach der Amputation noch fortdauerten, dann aber das kranke Bein immer kürzer zu werden schien, bis der Fuss zur Amputationswunde hinaufgerückt war, wo dann nichts weiter empfunden ward.

Die zweite Operation war eine Trepanation, die in folgendem Falle nothwendig ward:

Am 26. Sept. fand ich einen jungen, blass aussehenden Engländer von scrophulösem Habitus in einem Bette der Station, über den weiter keine Auskunft zu bekommen war, als dass er den Morgen früh ins Spital gebracht war. Er selbst sprach mit grosser Schwierigkeit, und sagte weiter nichts, als dass er im Arsenal beim Arbeiten von sei-

nem Stuhle gefallen wäre. Wirklich zeigte sich auf der Mitte der Stirn, etwas nach rechts eine noch frisch aussehende Narbe von $1\frac{1}{2}$ Zoll Ausdehnung, als Folge einer anscheinend unbedeutenden, doch gewiss mit einem scharfen, schneidenden Instrumente gemachten Verwundung. — Weiter äusserte Pat. keine Sylbe, sein blasses, eingefallenes Gesicht und die weit offenen Augen gaben ihm ein idiotisches Ansehn; dabei schien er sehr niedergeschlagen zu sein, und vergoss selbst einige Thränen. In allen sonstigen Functionen war nichts Krankhaftes zu entdecken; die Bewegung der Pupillen war vollkommen frei und den Modificationen der einfallenden Lichtstrahlen vollkommen angemessen, der Puls regelmässig, 72 Schläge in der Minute, das Athmen frei, die Gliedmassen beweglich; doch bewegte sich Pat. nur auf specielle Aufforderung, bei welcher Gelegenheit sein Gehör sich ebenfalls ohne alle Beeinträchtigung zeigte. Sonst war weder ein subjectives noch objectives diagnostisches Zeichen zu erhalten.

Offenbar war hier ein wahrscheinlich mit dem angegebenen Falle, oder vielmehr mit jener frischen Stirnnarbe im Zusammenhang stehendes, subacutes Gehirnleiden vorhanden. Ich dachte zunächst an eine seröse Ausschwitzung im Kopfe, wofür der ganze Habitus des Pat. sprach, und verordnete einen kräftigen Aufguss der *Arnica*, Schröpfköpfe in den Nacken und Einreibung der Brechweinsteinsalbe auf den Hinterkopf. Doch besserte sich der Zustand des Kranken in den nächsten Tagen keineswegs, sein Stumpfsinn entwickelte sich mehr und mehr, er lag ohne Bewegung auf dem Rücken, sah ausdruckslos gegen die Decke und gab keinen Laut von sich; athmete jedoch ohne Schwierigkeit, der Puls blieb unverändert über 70 Schläge. Am 10. Oct. hatte die bisher roth aussehende Stirnnarbe ein livides Ansehn bekommen, und zeigte am untern Ende eine unbedeutende Fluctuation; ein Einstich mittelst der Lancette liess einige Tropfen eines saniösen Eiters hervorquellen, und als ich nun die ganze Narbe aufspaltete, und eine genaue Untersuchung des Schädels an-

stellte, entdeckte ich leicht einen bedeutenden Schädelspalt mit einer sehr gelinden Depression des linken Randes. — Der Fall erinnerte mich sehr lebhaft an eine meiner Patientinnen im Hospicio de Pedro II., die als 9jähriges Mädchen aus einem Fenster auf die Stirn gefallen war, eine Schädelverletzung mit leichter Depression davongetragen hatte und, da ihr damaliger Arzt die Wunde ohne weiteres operative Einschreiten hatte verheilen lassen, vollkommen blödsinnig geworden war, in welchem Zustande sie sich bereits seit 5 Jahren befand.

Bei dem verzweifelten Zustande meines gegenwärtigen Patienten hielt ich mit meinen Hospitalscollegen die Trepanation für vollkommen indicirt, und als letzten Rettungsversuch absolut nothwendig. Diese ward am 11. October Morgens vorgenommen. Nach den nothwendigen Vorbereitungen — Pat. ward nicht ätherisirt — ward durch einen grossen Kreuzschnitt mit Lospräparirung der Hautlappen und des Periosts die ganze interessirte Schädelgegend blos gelegt. Die Schädelfissur begann oberhalb und innerhalb des rechten *sinus frontalis* und erstreckte sich grade nach oben, in der Länge von 2 Zollen. Die Knochendepression war unbedeutend. Das Trepan ward zuerst auf das obere Ende des Spalts gesetzt, so dass das Ende desselben grade den Mittelpunct der Krone bildete; das so ausgebohrte Knochenstück war wirklich bis zu seinem Centrum queer durchgespalten, mithin interessirte der Schädelbruch die ganze Dicke des auffallend dicken Craniums; doch war die äussere Depression des linken Randes keiner innern Depression entsprechend, vielmehr war nur die äussere Knochentafel allein etwas gegen die Diploë eingedrückt worden.

So hatte denn an dieser Stelle die Trepanation kein Resultat gegeben, woraus man hätte den Krankheitszustand des Pat. erklären und auf ein Besserwerden rechnen können. Ich entschloss mich demnach, in gleicher Weise den untern Endpunct der Fractur zu untersuchen, und zwar mittelst einer sehr grossen Trepankrone. Als diese die in-

nere Schädellamelle trennte, drangen einige Eitertropfen zwischen Schädel und Instrument hervor; als aber das lostrepanirte und mitten durchgespaltene Knochenstück herausgehoben ward, quoll ein Strom venösen Blutes aus der Schädelöffnung heraus und eine Untersuchung der betreffenden Stelle war unmöglich. Ich füllte vielmehr diese unterste Trepanationsöffnung mit roher Baumwolle, einem vortrefflichen hämostatischen Mittel, aus, die Blutung stand, ein leichter Verband ward angelegt und Pat. ins Bett gebracht; während der ganzen, lange dauernden Operation hatte er auch kein Glied gezuckt, und nicht das allergeringste Zeichen von Empfindung verrathen. Welch ein brillanter Fall von Aetherisation wäre das anscheinend gewesen, wenn man den Aether hier angewandt hätte.

Am nächsten Morgen (12. Oct.) erschien es mir höchst interessant, dass der ganze Verband von Eiter infiltrirt war. Dieser konnte sich nicht in 24 Stunden gebildet haben, und da äusserlich durchaus kein Eiterdepot gewesen war, musste der bedeutende Eitererguss aus den Trepanöffnungen, namentlich aus der untern gekommen sein, welche schon während der Operation einige Eitertropfen gegeben hatte. Bei nunmehr angestellter genauer Untersuchung zeigte sich denn auch wirklich ein mit Eiter gefüllter Zwischenraum zwischen Schädel und Gehirn über der rechten *Orbita*, in welchem eine nur auf meinen Fingern aufliegende Sonde einen guten Zoll tief sich einsenkte. Ich führte hier einen Charpiebausch ein und verband die Wunde. Im Befinden des Pat. zeigte sich keine Veränderung. In den folgenden 4 Tagen ward die Eiterung der ganzen Wunde sehr reichlich, Pat. zeigte wieder Schmerzgefühl; und sehr gross war meine Zufriedenheit, als er am 17. Octbr. lebhaftern Blick zeigte und wieder einige Worte sprach. Der Puls war beschleunigt und Pat. bekam eine Salpeterauflösung. Am 18. meldeten mir die die Nachtwache besorgenden Studenten, Pat. hätte wohl 20—25 Mal um Mitternacht heftiges, an Convulsionen grenzendes Zittern gehabt und nachher ruhig geschlafen. Doch war der Zustand des Pat. zu-

friedenstellend, der Puls mässig beschleunigt, die Eiterung reichlich, Pat. antwortet auf die ersten an ihn gerichteten Fragen, schweigt aber dann still, grade als ob ihm das Ersinnen einer Antwort ungemein schwer würde.

In den folgenden Tagen schritt die Besserung ungestört fort, Pat. konnte sich wieder aufsetzen und gab Acht auf die äussern Ereignisse im Krankensaal. Am 30. Oct. — Pat. kam am 26. Sept. — kam denn endlich einmal die Justiz, um sich nach dem Fall zu erkundigen, und nun erfuhr ich einige Daten. Der Engländer Newesson, ein Arbeiter aus dem Arsenal, hatte sich in der Trunkenheit bei einem Brunnen ungebührlich betragen, und von einem Polizeisoldaten einen Säbelhieb bekommen, wobei er umfiel; man brachte ihn ins Gefängniss, und als man nach 11 Tagen sah, dass der Mann ernstlich krank war, schickte man ihn am 26. Sept. ins Spital, um sich am 30. Oct. einmal wieder nach diesem Kriminalfall zu erkundigen. — Die Operationswunde heilte mehr und mehr, Pat. ging im Saal umher, sprach mit seinen Landsleuten, las Zeitungen und schrieb selbst Briefe; doch war in seinem ganzen Benehmen etwas Kindisches unverkennbar, auch wurde er ungemein leicht jähzornig, was ihn sehr angriff, wie strenge ich auch Alles zu vermeiden befahl, was irgendwie ihm missfällig sein konnte. So ging seine Besserung mit Schnelligkeit vorwärts, die Wunde war verheilt bis auf einen Fistelgang, der tief in die unterste Trepanationswunde führte. Als aber auch hier jede Secretion aufhörte, ward in den letzten Tagen des Novembers mein Patient wieder traurig, still, weinerlich und wortkarg, er gähnte viel und runzelte die Stirn; am 4. Dec. stellten sich wieder Spuren von Stumpfsinn ein, die trotz aller Ableitungen vom Kopf mit jedem Tage zunahmen; am 12. Dec. lag Pat. ohne alle Besinnung, blass, zuckend, mit fest zusammengezogenen Pupillen und kleinem, sehr frequentem Puls auf dem Rükken und schien jeden Augenblick verscheiden zu wollen. Und dennoch lag er noch 13 Tage in dieser traurigen Agonie, und erst am Weihnachtstage starb er Morgens sehr früh.

Die Nachmittags 8 Stunden nach dem Tode angestellte Leichenöffnung gab in der Kürze folgendes Resultat:

Die Leiche ist sehr mager, mit Sacraldecubitus; Der geöffnete Schädel zeigt durchweg ungemein heftige Adhärenz der harten Hirnhaut mit dem Schädel und andrerseits mit den andern Hirnmembranen und der ganzen Gehirnoberfläche, nur nicht an der Stelle der Verwundung; denn hier bildet die ganze vordere Hälfte des rechten grossen Gehirns eine breiige, degenerirte Masse; mitten in dieser findet sich ein fibröser, runder Sack, der in seinem Innern einen dicken gelben Eiter enthält zum Gewicht von 4 Unzen und 2 Drachmen; einen halben Zoll hinter diesem findet sich ein andrer kleinerer Abscess, von der Grösse einer Haselnuss. Die linke Hemisphäre, obwohl mit stark injicirten Gefässen bedeckt, ist unverletzt, so auch das kleine Gehirn; doch findet sich in den Gehirnventrikeln viel Serum. Die Knochenspalte im Innern des Schädels war verschwunden, oder hatte sich vielmehr in eine kleine Knochenanschwellung verwandelt. Die innere Fläche des rechten Seitenbeins zeigte sich ebenfalls inflammirt, roth, und übersäet mit einer Menge von Gefässimpressionen, wodurch der ganze Knochen rauh erscheint.

In der Brusthöhle findet sich vollständige Adhärenz der Pleurablätter auf der linken Seite, im Pericardium einige Löffel Serum, sonst Alles normal. Im Bauch und in der Beckenhöhle nichts Abnormes.

Dieser Fall ist gewiss von mehr als einer Seite interessant; ganz neu für einen deutschen Leser möchte aber der Umstand sein, dass man von Seiten der Gerechtigkeit nicht weiter um den Fall sich bekümmert hat; seit Monaten liegt meine Autopsie portugiesisch fertig, aber keiner hat sie von mir verlangt. Vielleicht wollte die Polizei ihren Diener vor der Bestrafung schützen, zumal als 6 Wochen nach der Verwundung Pat. sich so wohl befand. In der That, die Criminaluntersuchung wäre auch sehr complicirt geworden, da nach der Verletzung mittelst des Degens ein so bedeutender operativer Eingriff, die Trepanation,

geschah; ein Umstand, der mich sehr lebhaft an jenen so vielfach debattirten Fall des verstorbenen *Fricke* erinnerte, der eine Hamburgerin, Catharine Flöge, nach einer sehr schweren Kopfverletzung trepanirte und seine Patientin verlor. Wenn damals sich die gelehrte norddeutsche Welt über den Fall nicht einigen konnte, was hätten wir in Brasilien mit einem ähnlichen anfangen sollen? — *Requiescat in pace!*

Medicinisch - chirurgische Beobachtungen.

Mitgetheilt

vom Medico-Chirurg *Könnemann* zu Hallenberg in Westphalen.

1. Spaltwunnde des Fusses.

Ein 40jähriger gesunder Mann hatte sich beim Holzhauen durch Abgleiten der frisch geschliffenen Axt den rechten Fuss in der Richtung von der vierten Zehe zum innern Knöchel dermassen gespalten, dass diese Zehe der Länge nach aufgeschlitzt, deren erstes Gelenk zerschmettert, der vierte Metatarsal-Knochen am untern und der dritte *Metatarsus* am obern Ende durchhauen waren. Die Wunde reichte hier beinahe bis zur Basis des zweiten Metatarsal-Knochens. Die *planta pedis* war ebenfalls, die Haut des Ballens ausgenommen, in der angegebenen Richtung gespalten, so dass die Axt in der Stiefelsohle stecken geblieben war.

Fremde Körper waren nicht in der Wunde, diese klaffte weit, die Ränder aber waren glatt, auch die Trennung der Knochen rein. Die Blutung war schon sehr stark gewesen und bei meinem Erscheinen, eine halbe Stunde nach der Verletzung noch sehr bedeutend aus mehreren Arterien in der Tiefe, die das Blut nur hervorquellend, nicht spritzend

ergiessen konnten. Die Blutung musste schleunig gestillt werden, doch um später so viel wie möglich *per primam intentionem* zu heilen, mochte ich die Wunde nicht noch mehr dehnen und reizen, um die kleinen Arterien, behufs der Unterbindung aufzusuchen, womit auch noch mehr Zeit verloren gegangen wäre. Ich comprimirte und vereinigte daher die Wunde durch ringsum gelegte Heftpflaster und einen passenden Verband, comprimirte auch die *arteria tibialis antica* durch Languette und Binde, und legte oberhalb des Knies zur Fürsorge ein Schraubentourniquet an, das bei einer vorkommenden Blutung nur zugedreht zu werden brauchte. In der Nacht des andern Tages traten so furchtbare neuralgische Schmerzen im Fusse und der ganzen Extremität ein, dass *tetanus* zu besorgen stand. Aderlass, *Pulv. Doweri*, *Opium* u. s. w. brachten nur momentan kaum einige Linderung, bis nach der zweiten Pille aus *Extr .Hyoscyam.* und *Pulv. Hyoscyami āā* Gr. i alle Stunden genommen, jene gänzlich schwanden.

Das Umschlagen und Beschütten des Fusses mit kaltem Wasser erschien dem Kranken bei der grossen Hitze des Fusses zu mühselig für seinen Wärter, er sann auf eine andre bequemere Vorrichtung dazu, und war ich sehr erstaunt und erfreut bei meinem nächsten Besuche dieselbe zu sehn. Der Patient, ein Böttcher, hatte auf einen Tisch einen Kübel stellen lassen mit einem Zapfenloch, hierin einen Kork gesteckt mit einer dünnen Federpose, woraus das Wasser beständig wie aus einem Brunnenpfahle sturzbad-ähnlich auf den Fuss fiel, der auf einem in einer Wanne stehenden Schemel liegend, nach Belieben von dem Kranken unter dem darauf rieselnden Wasser gedreht werden konnte. Der Wärter hatte nur nöthig, den Kübel von Zeit zu Zeit wieder frisch zu füllen und das Wasser aus der Wanne zu schöpfen.

So einfach dieser Gegenstand scheint, so sei es mir dennoch vergönnt, noch einige Worte darüber zu reden.

Was die äussere Anwendung des kalten Wassers als Antiphlogisticum zu leisten vermag, das scheint mir die

Wirkung eines Sturzbades extractiv in sich zu vereinigen. Wer kennt nicht die bis in den grossen Zehen dringende Gewalt eines in warmem Wasser erhaltnen Sturzbades? Der blosse Contact des kalten Wassers kann nimmer die repulsorische Kraft des stürzenden Wassers ersetzen, es ist ein andres Gefühl, eine verletzte Hand in kaltes Wasser bloss eingetaucht, abgesehn in der Wirkung von der hierbei immer noch stattfindenden hängenden Lage, oder unter den gleichsam allen Schmerz ertödtenden, das Leben deprimirenden, das Gefühl der Taubheit und Lähmung in viel höherem Grade erzeugenden perpetuirlichen Strahl des kalten Wassers gehalten, z. B. einer Brunnenröhre. Eine andre Wirkung äussert das Sturzbad auf den Kopf, als Umschläge von Eis; wirken letztre hinsichtlich des Kältegrades auch intensiver, so wird dieser Vortheil weit übertroffen durch die repulsorische, fast mechanische Kraft des fallenden Wassers, während der Organismus die durch das schmelzende Eis entzogene Wärme wieder auszugleichen sucht, mithin gewissermassen hier auch eine attrahirende Wirkung stattfinden wird. — Wie oft hängt ein glücklicher Ausgang von der Verhütung und Bekämpfung der Entzündung ab! Nicht immer wird auch der mit dem besten Willen begabte Wärter die Compresse so oft eintauchen, dass der Arzt nicht wünschte, es möchte noch öfter geschehn, nur ein Blick mit den Augen wird hier auch den Nachlässigen an seine Pflicht erinnern. — Der in der Zeit der Antiphlogose gewöhnlich so seltne und leise Schlaf des Kranken wird nicht durch das Wechseln der Compresse gestört, im Gegentheil ist hier das leise Träufeln und Plätschern des Wassers ein gutes *Somniferum*, das im heissen Sommer zugleich eine angenehme Kühle erzeugt.

Möchte der perpetuirliche Strahl des kalten Wassers als äusseres Curmoment, wie die sinnreiche, höchst einfache und zweckmässige Vorrichtung unsres Kranken bezweckt, überall, wo nur irgend statthaft, in Anwendung kommen, und es genügen die Aufmerksamkeit hier darauf hingelenkt zu haben. Ich wenigstens hatte alle Ursache, in jeder Beziehung damit zufrieden zu sein.

Die Blutung trat nicht weiter ein, die Wunde heilte in der Tiefe grösstentheils *per primam intentionem*, und war grade 6 Wochen nach der Verwundung die letzte Oeffnung vernarbt, aus der einige Knochensplitterchen des Zehen-Gelenks sich losgestossen hatten. Der Zehen selbst war erhalten. Eine gewisse Steifheit und Schwerbeweglichkeit abgerechnet, durch Verletzung der Sehnen und Muskeln, war der Fuss wieder vollkommen brauchbar.

Noch erlaube ich mir hieran einige Bemerkungen zu knüpfen:

Von der Regel, alles Todte und Abgestorbene so viel wie möglich aus einer Wunde zu entfernen, mache man mit Sehnen eine Ausnahme. Man überlasse die Abstossung derselben, wenn sie getrennt und bloss liegen, stets der Natur. Die äussern Fasern sind oft lange brandig und man glaubt ein matschiges Ende abtragen zu können, und im Innern ist noch Alles wohl erhalten, es wird nur die Sehne noch im weitern Umfange sphacelös und die Vernarbung dadurch verzögert.

Ferner vermeide man bei einfachen Wunden so viel wie möglich den Salben-Verband; dieser erschlafft die Wunde und begünstigt die üppigen Granulationen. Ein Compressiv-Verband, in laues Wasser oder Chamillenthee getauchte Charpie, feuchtwarme Ueberschläge und jeweilige oberflächliche Cauterisationen mit Höllenstein leisten viel mehr. (F. f.)

Kann der Begriff von Allgemeinleiden, wie man ihn aufstellt, erfahrungs-wissenschaftlich gerechtfertigt werden?

Mitgetheilt
vom Staabsarzt Dr. *H. Eichholtz* in Berlin.

(Schluss.)

Eine solche Aeusserung, wie die letzte, muss in dem Munde eines Vertreters einer Richtung der Medicin, nach

welcher ein und dieselbe Krankheitsform auf die verschiedenste Weise bedingt sein und daher auch nur durch verschiedne Mittel geheilt werden kann, auffallen; und man sieht nicht ein, weshalb man nicht eben so gut von einem Aether-, Wein-, Salpeter-Scharlach sprechen soll, wie man doch von einer Eisen-, Kupfer-, Natrum nitricum-Pneumonie sprechen hört. Es scheint mir keinem Zweifel unterworfen, dass bis jetzt der Scharlachprocess eben so wenig wie in seinem Wesen, so auch nicht einmal in seiner äussern Begrenzung richtig und vollständig begriffen ist. Was man gemeinhin Nachkrankheiten des Scharlachs nennt, und deren zählt man doch nicht wenige, sind, wie dies auch schon von Andern bereits ausgesprochen ist, meist nur weitere Localisationen des noch nicht getilgten Scharlachprocesses selbst, nicht aber immer die Folgen von durch den bereits erloschnen Scharlachprocess gefolgten Organstörungen. Die Naturgeschichte des Scharlachs, wie er sich in den einzelnen Epidemien darstellt, ist bei weitem nicht immer vollständig gegeben worden. Wer da glaubt, dass mit dem sehr beschleunigten Pulse, der Hals- und Hautaffection nun auch der Scharlach in seiner Beschreibung ganz erschöpft und hinreichend characterisirt sei, irrt gewiss. Es steht fest nicht nur, dass Jemand an Scharlachnervenverstimmung (*s.v.v.*) oder, wenn man lieber will, an eigenthümlicher Scharlachvergiftung, wie *Berndt* sich ausdrückt, leiden kann, ohne dass die genannten Zeichen alle sich documentiren, sondern auch, dass der Scharlachprocess, in seinen Hauptzügen freilich meist immer sich gleich, doch in dieser Epidemie diese, in einer andern jene nicht unerhebliche Verschiedenheit in seinem Gesammtverlaufe (nicht in dem Verlaufe eines einzelnen Symptoms, z. B. der Hautentzündung) zeigen kann; aber eben dadurch, dass man leichthin die Verschiedenheit im Gesammtverlaufe einer Epidemie, durch die sie sich von andern unterscheidet, als Nachkrankheiten auffasste, hat man sich die Kenntniss der Räumlichkeit, in welcher sich der Scharlachprocess bewegen kann, jedoch nicht immer bewegt, abgeschnitten. Es ist

bekannt, dass manche Scharlachepidemien sich fast durchweg durch wassersüchtige Anschwellungen, mit oder ohne *Bright*'sche Nierendegeneration auszeichneten, während dieselbe in andern vollkommen vermisst wurden. Wäre das Blut der Heerd des Scharlachprocesses, und wäre dasselbe in ihm stets auf die gleiche Weise verändert, so würde man wohl sehr in Verlegenheit kommen, wenn man erklären sollte, warum bei der vorausgesetzten Gleichheit der materiellen Basis in einer Epidemie ein so bedeutendes Glied in der Kette fehle, in einer andern nicht. Wie mit der *Bright*'schen Degeneration und den wassersüchtigen Anschwellungen, so verhält es sich auch mit den famösen Kopferscheinungen, mit den Affectionen der Brustorgane u. s. w. bei Scharlachkranken, mögen dieselben gleich zu Anfang, oder, wie man sich gewöhnlich, aber meist unrichtig, ausdrückt, nach beendetem Scharlachprocess, d. h. hier nach beendeter oder doch wenigstens regelmässig von Statten gehender Hautabschuppung auftreten; auch sie sind keine Nachkrankheiten des Scharlachprocesses, sondern Documentationen von ihm selbst, und man kann wahrlich keinen grössern Irrthum begehn, als den abgelaufenen Desquamationsprocess auf der Haut nun auch in allen Fällen als ein Zeichen des beendeten Scharlachprocesses selbst anzusehn. Dass der Scharlachprocess in seiner specifischen Eigenthümlichkeit durch den *genius epidemicus*, durch endemische, individuelle Verhältnisse u. s. w. influencirt werden kann, steht fest; man hat dies Complicationen des Scharlachs mit entzündlichem, nervösem Fieber, gastrische Complication genannt; allein man ist hierbei geneigt, und das ist ein Missgriff, beide, den Scharlachprocess und die Complication, als etwas Gesondertes zu betrachten, während sie doch beide zu einer Einheit verschmolzen eben und die durch irgend welche Verhältnisse bedingte eigenthümliche Artung des Scharlachprocesses in einer ganzen Epidemie oder in einem concreten Fall ausmachen. *Erdmann* bewahrte durch die sogenannte antigastrische Methode (*Ipecacuanha*, *Tart. stib.*) die meisten seiner Kranken vor Nach-

krankheiten, besonders vor Wassersucht, und *Weisenberg* versichert, dass, nachdem durch *Calomel* und *Tart. depurat.* einige copiöse, flüssig weiche Stühle bewirkt seien, der Kranke sich von seiner bisherigen Unpässlichkeit ganz befreit fühlte. Gäbe man das Mittel gleich zu Anfang, so sei es eine wahre Zerstörungscur des Scharlachstoffs. Wenn man zu einer bestimmten Zeit eine Pneumonie mit Eisen, zu einer andern mit Kupfer wirklich heilt, so kann hier eben so wenig wie bei den zu verschiednen Zeiten verschiednen Heilmitteln des Scharlachs irgend eine Trennung des eigenthümlichen Krankheitsprocesses von der Complication vorgenommen werden; man kann nicht sagen, das Mittel habe nur die Complication gehoben, während die Krankheit selbst den naturgemässen Gang verlief; es ist und bleibt immer nur *in toto* die jetzt durch Kupfer, ein andermal durch Eisen heilbare Pneumonie. Wenn man Chlor zu einer gewissen Zeit im nervösen, septischen, entzündlichen Scharlach mit Vortheil gereicht hat, darf man da wohl annehmen, dass ein Mittel diese verschiednen sogenannten Complicationen beseitigt hat? ist es nicht viel naturgemässer zu sagen, dass das Mittel den Scharlachprocess in seiner Wurzel angegriffen habe, der hier die inflammatorische, dort die nervöse, ein andermal die septische Maske vorhatte? Am allerwenigsten aber möchte es der Wahrheit entsprechen, wenn man den eigentlichen Krankheitsprocess sowohl, als auch die Complication (*status putridus*, *inflammatorius*), also beide gleichzeitig in einer und derselben Flüssigkeit, dem Blute nämlich, will ablaufen lassen. Es giebt allerdings wirkliche Complicationen mit einem Krankheitsprocess. Wenn z. B. Jemand nach zuvor verdorbenem Magen am Typhus erkrankt, so hat man den verdorbenen Magen und den Typhus, beide sich gegenseitig influencirend zwar, aber immer doch von einander getrennt, hier kann und muss zuvor die gastrische Störung beseitigt werden; allein von derartigen, gleichsam äusserlich hinzugekommenen, nicht mit dem Krankheitsprocess zur Einheit verschmolznen Complicationen war im Obigen nicht

die Rede. Jetzt erhält die oben aufgestellte Frage, ob es Mittel gebe, welche den Scharlach heilen, und ob man den einmal ausgebrochnen Scharlach in seinem weitern Vorschreiten hindern könne, eine andre Beantwortung und sie muss bejaht werden. Ist freilich einmal die Eruption und die ihr zu Grunde liegende Hautaffection bereits da, so muss diese ihren natürlichen Verlauf haben; hier kann nichts weiter coupirt werden; die durch ausgeschwitztes Serum aufgehobene Oberhaut muss abgestossen, eine neue an die Stelle der alten gebildet werden, allein begreift denn die Hauteruption lediglich den Scharlachprocess in sich? und wenn nun in einer Epidemie durch *Acidum muriaticum*, in einer andern durch *Ammonium carbonicum* andre gefürchtete Documentationen des Scharlachprocesses (Nieren-, Kopfaffection) verhütet werden, während dieselbe in Fällen, wo dasselbe Mittel in derselben Epidemie nicht gegeben wurde, nicht auf sich warten lassen, muss man da nicht sagen, dass *Acid. mur.*, *Ammon. carb.* den Scharlachprocess in seinem weitern Vorschreiten gehemmt, ihn direct beseitigt und geheilt habe? Ich glaube, man kann es mit gutem Gewissen.

Ich möchte die vorstehenden Bemerkungen nur als Anregung behufs einer weitern Forschung nach dieser Richtung hin angesehn wissen; ich bin mir selbst bewusst genug, dass ich bis jetzt an dem altherkömmlichen Begriff der Allgemeinleiden nur gerüttelt habe, und dass noch Manches dazu nöthig ist, ehe derselbe vollkommen beseitigt genannt und an seine Stelle ein richtiger, der Natur der Sache entnommener gesetzt werden kann.

Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 4. *Berlin, den 27ten Januar* 1849.

Selbststrangulation oder Mord? Von Casper. — Medicinisch-chirurgische Beobachtungen. Vom Dr. Könnemann. (Der *Scoultet*'sche Verband b. Oberschenkelbruch.) — Vermischtes. — Krit. Anzeiger.

Hat sich die verehelichte Claasen selbst erdrosselt, oder ist sie strangulirt worden?

Ein forensisches Gutachten

von

Casper.

Der von mir im vor. Jahrg. dieser Wochenschrift (S. 481) mitgetheilte criminal-psychologische Fall: „Wahnsinn oder Simulation?" hat ein so vielseitiges Interesse erregt, dass ich mich dadurch ermuntert fühle, von Zeit zu Zeit ähnliche, durch besondre Seltenheit oder Wichtigkeit sich auszeichnende gerichtlich-medicinische Fälle aus meiner Erfahrung öffentlich bekannt zu machen. Ich habe bisher, wie vieljährige Leser der Wochenschrift wissen, damit gezögert, weil ich wohl weiss, dass das Interesse für gerichtliche Arzneiwissenschaft bei einem grossen Kreise von Lesern nicht vorauszusetzen. Mit der neuen Zeit hat sich dies aber geändert, und wird es sich mehr und mehr än-

dern. Die „Geheimnisse" der Justizpflege haben aufgehört, Geheimnisse zu sein. Die Pforten des Themistempels sind weit für Jeden geöffnet. Die Verhandlungen der Criminalgerichtshöfe in Berlin wenigstens zählen tagtäglich ein grosses Zuhörer-Publicum. Die Aerzte werden, auch wenn sie keine beamtete forensische Aerzte sind, täglich vor die Barre geladen, und müssen öffentlich Gutachten erstatten, und so werden sie *nolentes volentes* in den Kreis forensischer Berathungen und Interessen hineingezogen. Dazu kommt vollends die nahe bevorstehende Einführung der Geschworengerichte, in denen auch Aerzte zahlreich auftreten werden, und so drängt Alles danach hin, dass die Aerzte anfangen müssen, mehr, weit mehr als bisher, auch die ungemein anziehende gerichtliche Medicin in den Bereich ihrer Studien zu ziehn.

Der nachfolgende Fall aber verdient vorzugsweise eine öffentliche Bekanntmachung, schon als höchst interessanter Criminalfall, wo fast eben so viele Beweise für die Schuld, wie für die Unschuld des eines Mordes Angeklagten vorlagen, weshalb er auch in Berlin so ungemeines Interesse erregt hat, als er in diesen Tagen zur endlichen öffentlichen Verhandlung kam, und sodann, weil die medicinische Frage — wieder durch eine ungewöhnliche, unten zu nennende Veranlassung — vor sämmtliche gesetzliche, medicinische Instanzen gebracht werden musste, und hier verschieden beantwortet ward. Man wird hören, mit welchem Erfolg für die richterliche Entscheidung.

Der Kürschner Blendel, dessen Wohnung sich über der der Tischler Claasenschen Eheleute befindet, und in welcher er Alles hören konnte, was in dieser vorging, der aber am Abend des 23. Dec. Nichts hörte, weil er arbeitete und nicht auf mögliche Geräusche unten achtete, deponirt, dass in der Nacht um 1 Uhr zum 24. der Tischler Claasen zu ihm heraufgekommen sei, und ihn gebeten habe, mit in seine Wohnung hinunter zu kommen, und Licht mitzubringen, da seine (des Claasen) Frau zwischen

Leben und Sterben läge, und dass sie sich einen Strick um den Hals gemacht habe. Hinuntergekommen sah er die Frau in der Werkstatt auf dem Fussboden liegend neben einer Hobelbank, und zwar mit den Füssen nach der Wohnstube, mit dem Kopfe nach der Kammer zu. Sie lag halb schräge nach der Seite und dem Rücken, und hatte den Kopf etwas herumgedreht auf den rechten Arm gelegt. Sie war mit einem schwarzen Kleide vollständig angezogen, hatte keine Verletzungen, aber einen Bindfaden mehrfach um den Hals geschlungen, der auf der linken Seite fest zugeknotet war. Der Ehemann wollte zuerst die Schnur nicht lösen, weil sie zu fest geschlungen sei, schnitt sie indess auf Andringen des Blendel sodann mit einem sogenannten Schnitzer auf. Die Claasen war kalt und schien schon seit längerer Zeit todt zu sein. An ihrem Gürtel entdeckte der Zeuge zwei beschriebene Blätter, worin mit der Namensunterschrift der verehel. Claasen diese ihren Entschluss verkündet, sich das Leben zu nehmen, und mehrere Male die Worte wiederholt: „mein Mann ist unschuldig". Dass dies *Scriptum* in der Handschrift die allersichtlichste Aehnlichkeit mit andern Handschriften des jetzt inculpirten Ehemanns, die sich in den Acten befinden, zeigt, mag hier nur beiläufig erwähnt werden. Inculpat erzählte dem Zeugen, dass seine Frau auch ihr jüngstes zweijähriges Kind habe erdrosseln wollen, und dass seine älteste Tochter die Schnur noch rechtzeitig gelöst. (Am 30. Decbr. hat mitunterzeichneter *Casper* dies Kind explorirt und laut Bericht von diesem Tage an demselben allerdings eine noch frische und sehr sichtbare Strangrinne am Halse wahrgenommen.) Die Kleider der *denata*, deponirt Blendel weiter, waren ganz glatt und in Ordnung, aber ihr Haar hing unordentlich und zerzaust am Kopfe herum. Als derselbe, um seine Brille zu holen, sich entfernt hatte und bald darauf wiederkam, sah er den Claasen bei der Leiche seiner Frau Kaffee trinken und Brod essen; er schien etwas angetrunken zu sein, weil er lallte, war aber gleichgültig und kalt, und keineswegs über den Tod der Frau

betroffen. Einige Stunden später, nachdem derselbe inzwischen wieder fortgegangen war, schien er noch mehr betrunken und roch stark nach Schnaps. Alles, was hier über die Lage, in der der Leichnam gefunden wurde, bemerkt ist, wird von dem Augenzeugen Kröschock bestätigt.

Claasen behauptet bis jetzt, vollkommen schuldlos am Tode seiner Frau zu sein, und will nicht anders wissen, als dass sie durch Selbstmord geendet habe. Dagegen hat die siebenjährige Claasensche Tochter, Johanne, deponirt: ihre Mutter habe Nachmittags am 23. Dec. angekleidet im Bette der Wohnstube gelegen. Ihr Vater habe etwas geschrieben, und sei dann plötzlich an das Bette getreten, habe die Mutter am Halse gepackt, und obgleich sie geschrien, aus dem Bette der Stube in die Werkstatt, und dann wieder in die Kammer gezogen und nun die Kammerthür zugemacht. Nach einer Weile sei der Vater ohne die Mutter wieder in die Werkstatt getreten, habe aus einem Kasten eine Strippe (Bindfaden) geholt, und sei dann wieder in die Kammer gegangen, deren Thür er zugemacht. Bald darauf sei er fortgegangen, nachdem er den Kindern erst noch gedroht, dass er sie todtschlagen würde, wenn sie Etwas sagten. Abends sei er wiederholt gekommen und wieder fortgegangen. Zuletzt sei er in die Kammer gegangen, habe die Mutter von dort weg in die Werkstatt geschleppt, und habe sie neben die Hobelbank hingelegt. Dann habe er die kleine Dore ergriffen, und ihr eine Schnur um den Hals gebunden, und sie auf den Fussboden neben die Mutter gelegt, worauf er wieder fortgegangen sei, und wonach sie der Kleinen, die sehr geschrien habe, die Schnur vom Halse abgebunden hätte.

Am 28. dess. M. wurde von den Unterzeichneten im Beisein des Herrn Staatsanwalts (v. Kirchmann) die gerichtliche Obduction der Leiche gemacht, die Folgendes ergab:

A. Aeussere Besichtigung.

1) Der weibliche, mässig genährte 5 Fuss 2 Zoll lange, etwa 30 Jahre alte Körper hat reichliche rothe Haare, in

welchen Hobelspäne sichtbar, grüne Augen, in welchen die Bindehautgefässe ziemlich stark mit Blut gefüllt sind, vollständig fest aufeinander stehende Zähne, die es nicht zu entfernen gelingt und liegt die Zunge hinter denselben.

2) Beide Brüste sind unentwickelt, doch lassen sich bei starkem Drucke einige Tropfen Milch auspressen.

3) Auf der Mitte der Brust zeigen sich fünf Flecke Siegellack und in der rechten Ellenbogenbuge eine unblutige Aderlasswunde, beides offenbar von Wiederbelebungsversuchen.

4) Die Farbe ist die gewöhnliche Leichenfarbe mit Ausnahme des noch zu beschreibenden Kopfes und Halses. Der Unterleib ist von der Verwesung hellgrün gefärbt.

5) Der Rücken ist mit, als solchen durch Einschnitte nachgewiesenen Todtenflecken bedeckt.

6) Leichenstarre ist namentlich an den untern Extremitäten vorhanden. Die Finger sind eingebogen, die Nägel mehr an den Fingern als an den Zehen bläulich. Haare, Zerkratzungen oder sonstige Abnormitäten in den Händen nicht zu bemerken.

7) In den natürlichen Höhlen sind fremde Körper nicht zu entdecken. Am After zeigt sich etwas flüssiger Koth. Die Scheide ist sehr erweitert und auffallend blauroth gefärbt.

8) Das ganze Gesicht hat eine blauröthliche Färbung, die namentlich auf der ganzen Stirn, dem Nasenrücken, etwas weniger am Kinn, deutlich hervortritt. Auch beide Ohren sind blauroth gefärbt.

Aehnliche Silbergroschen grosse Flecke finden sich auf dem rechten und linken Jochbein. Einschnitte in die beschriebenen Flecke gaben keine Sugillation. Bemerkt wird, dass das Gewebe der Haut an allen diesen Stellen unverändert ist.

9) Beide Lippen sind sehr dunkelroth und finden sich einzelne kleine Hautabschilferungen an denselben. Im behaarten Kopftheile sind Brüche oder sonstige Verletzungen nicht zu bemerken.

10) Rings um den ganzen Hals läuft eine parallel laufende doppelte, auf der linken Seite dreifache, resp. eine Linie tiefe Rinne, die überall bis zu den Dornfortsätzen der Halswirbel sichtbar ist.

Am vordern Halstheil läuft dieselbe gerade über den Kehlkopf weg. In dieser Gegend zeigt die untere Rinne in einer Ausdehnung von 2 Zollen eine braunrothe Färbung und ist hart zu schneiden. Eine Sugillation im Zellgewebe findet sich jedoch bei Einschnitten nicht. Die Breite der beschriebenen Stellen beträgt nur $1\frac{1}{2}$ Linien. An andern Stellen, namentlich nach hinten zu, sind die genannten Rinnen ganz bleich und nicht hart zu schneiden.

Gegen den Nacken nach links fanden sich in denselben noch einige resp. einen halben bis einen ganzen Zoll hochrothe, weich zu schneidende, 3 bis 4 Linien breite Streifen, nach noch so wiederholten Einschnitten indessen ergab sich nirgends eine Sugillation. Dicht unter dem Unterkieferwinkel rechts zeigt sich in der geschilderten Rinne ein rundlicher, etwa Erbsengrosser durch höhere Röthe hervorstehender Fleck mit ganz unverletztem Hautgewebe, der weich zu schneiden ist und beim Einschnitt kein in die Tiefe ergossenes Blut zeigt.

11) Sonst ist am Halse nichts Ungewöhnliches zu bemerken.

12) Auf dem linken Schulterblatt in der Gegend der *fossa supraspinata* zeigt sich ein $1\frac{1}{2}$ Zoll langer, eine halbe Linie breiter hochrother Streifen mit unverletzter Haut, der bei Einschnitten keine Sugillation ergiebt.

13) Sonst ist am ganzen Leichnam nichts Ungewöhnliches zu bemerken.

B. Innere Besichtigung.

1. Eröffnung der Brusthöhle.

14) Die Eingeweide befinden sich in ihrer natürlichen Lage. Die rechte Lunge ist mit alten sehnigen Verwachsungen mit dem Rippenfell verklebt, die linke dagegen ist frei. Die Farbe der Lungen ist dunkler als gewöhnlich.

Beide Lungen knistern, sind weich zu schneiden und strotzend mit einem dunkeln, flüssig schäumenden Blute überall stark angefüllt.

15) Im geöffneten Herzbeutel finden sich zwei Esslöffel voll blutigen Wassers. Das Herz ist von gewöhnlicher Grösse und Textur. Seine Kranzgefässe sind sehr stark gefüllt und eben so ungewöhnlich gefüllt dessen rechte Hälfte. In der linken befindet sich nur im Ventrikel ein halber Esslöffel voll des geschilderten dunkelflüssigen Blutes.

16) Die grossen Blutaderstämme der Brust sind gleichfalls strotzend mit demselben Blute gefüllt.

17) Die Schilddrüse ist etwas grösser als gewöhnlich, sonst normal.

18) Kehlkopf und Luftröhre sind vollkommen unverletzt und leer; dagegen die Gefässe ihrer Schleimhaut deutlich und ungewöhnlich injicirt sind. In der Speiseröhre ist Nichts zu bemerken.

19) Sonst ist in der Brusthöhle Nichts zu bemerken.

II. Eröffnung der Kopfhöhle.

20) Nach Zurückschlagung der äussern unverletzten Bedeckungen und Durchsägung der Schädelknochen zeigen sich diese etwas stärker als gewöhnlich, und aus ihren ernährenden Gefässen dringen zahlreiche dunkle Blutpünctchen hervor.

21) Die Hirnhäute sind unverletzt, jedoch die beiden blutführenden Häute sehr injicirt.

22) Von ungewöhnlichster Blutanfüllung sind sämmtliche Gefässe der Gehirnoberfläche.

23) Das Gehirn ist weich zu schneiden; doch auch seine Substanz sehr blutreich.

24) In den Ventrikeln resp. Adergeflechten ist nichts Ungewöhnliches zu bemerken.

25) Brücke und verlängertes Mark sind gleichfalls natürlich beschaffen.

26) Dasselbe gilt vom kleinen Gehirn.

27) Basilar-Vene, so wie sämmtliche *sinus* sind mit dem oft beschriebenen Bute strotzend angefüllt.

28) Die Schädelgrundfläche ist unverletzt.

III. Eröffnung der Bauchhöhle.

29) Die Eingeweide befinden sich in ihrer natürlichen Lage, die Leber etwas grösser als gewöhnlich ist sonst gesund und nicht ungewöhnlich blutreich. An der Gallenblase ist Nichts zu bemerken, als dass sie gefüllt ist.

30) Ganz dasselbe gilt in jeder Beziehung von der Milz.

31) Die Bauchspeicheldrüse ist gesund.

32) Gleiches gilt vom leeren Magen.

33) Beide Nieren sind ungewöhnlich blutreich.

34) Gleiches gilt von den Netzen und Gekrösen.

35) Der Darmkanal ist leer und gesund.

36) Gleiches gilt von der Harnblase.

37) Die grossen Blutgefässe sind strotzend angefüllt.

38) Die Gebärmutter ist doppelt so gross und in ihren Wandungen dreifach so stark als gewöhnlich. Sie enthält in ihrem Innern eine geringe Quantität dunkeln Bluts. Eben so blutreich und daher bläulich gefärbt, wie die Gebärmutter, sind auch ihre Anhänge.

39) Zum Schluss wird noch durch Aufbrechen der Kiefer, Zunge und Gaumen besichtigt, welche vollkommen naturgemäss beschaffen sind.

(Fortsetzung folgt.)

Medicinisch - chirurgische Beobachtungen.

Mitgetheilt

vom Medico-Chirurg *Könnemann* zu Hallenberg in Westphalen.

(Fortsetzung.)

2. Der *Scoultets*che Verband beim Oberschenkelbruch.

Vielfache Klagen über die Unzulänglichkeit des *Scoultet*schen Verbandes und die unerwünschten Resultate, die gemeiniglich bei seiner Anwendung erzielt sind, indem meist ½—2 Zoll Verkürzung darnach gesehn ist, namentlich die Aussage des Dr. *Kaiser* zu Lörrach in No. 5 Jahrg. 1846 S. 78 d. Wochenschr., bewegen mich, Einiges zu seinen Gunsten zu sagen, durch die Erfahrung überzeugt, dass die nachgesagten Mängel weniger in ihm selbst liegen, als vielmehr in der Art und Weise seiner Anwendung. Nicht alle Aerzte sind in der Lage, bei Beinbrüchen complicirtere Bandagen in Anwendung bringen zu können und namentlich der Armenarzt, zumal in einer Gegend, wo sehr viele Fracturen vorkommen und zu den stationären Fällen gehören (was ich hauptsächlich dem Mangel an animalischer Nahrung zuschreibe) ist gar oft in dem Falle, selbst die nöthigsten Hülfsmittel entbehren, mit seinem Erfindungstalente und seiner Sorgfalt diese ersetzen zu müssen. So macht sich dieser Uebelstand bei Fracturen am ehesten fühlbar, um so mehr, als grade die Leute, die am meisten Knochen zerbrechen, deren vollkommenen Gebrauch am meisten bedürfen; gerade, gesunde Glieder sind die Bedingung ihres Broderwerbs, ihrer Existenz. Fleiss und Sorgfalt von Seiten des Arztes, der leider noch oft den Unverstand und Unfolgsamkeit der Patienten überwinden muss, vermag hier unendlich Vieles zu leisten. Nicht genug, dass der Wundarzt den Bruchkranken wöchentlich 1 Mal, 2 Mal besucht, nein, der Kranke will beständig unter

Aufsicht gehalten sein, denn dieser hat bei seiner Ungeduld im Bette meisthin am wenigsten die Folgen seiner Unfolgsamkeit vor Augen. Täglich ist ein Bändchen lokker geworden, was wieder fester geknüpft sein will, die Lage des Kranken mehr oder weniger verschoben, irgend ein Verbandstück nicht mehr in der gehörigen Ordnung u. s. w. Alles dieses will auf das Genauste und Gewissenhafteste besorgt sein, soll der Kranke mit gradem und unverkürztem Bein von seinem Bruchlager sich erheben. Wie leicht ist es dem Arzte, selbst dem sehr beschäftigten, täglich in die Thür seines Bruchkranken eben einzukehren, nach dem Verbande zu sehn, eine Vermahnung zu geben. Kann er auch nicht auf irdischen Lohn für seine Mühwaltung rechnen, so hat er doch die Freude, ohne Kosten den Beinbruch geheilt zu haben und sein Werk ein gelungenes nennen zu können. Und dieser innere Lohn ist kein geringer, zumal wenn ihn die Dankesthräne des Armen noch erhöht.

Bei diesem einfachen Schienenverbande ist mir bisher noch kein Schenkelbruch mit 2 Zoll Verkürzung geheilt; (ihn für alle Fälle gebrauchen zu wollen, wäre nicht weniger ein Extrem.) Die grösste Verkürzung betrug $\frac{1}{2}$ Zoll bei einer ziemlich abgelebten, blinden Frau, die durch einen Fall auf dem Eise den Knochen dicht unter dem grossen Rollhügel zerbrochen hatte. Eine Klage über Schmerz bei diesem Verbande habe ich nie gehört. Selbst bei Kindern habe ich ihn mit dem erwünschtesten Erfolge in Anwendung gebracht, und sie auf ihrem Bruchlager ganz vergnügt gesehn, so dass sie lächelnd den Kopf schüttelten, wenn ich nach Schmerz fragte; oft freilich aber bei strenger Zucht. Ist die durch den comprimirenden Verband verdickte Haut etwa durch eine Falte in der Binde schrundig geworden, so hebt ein untergelegtes Fettläppchen beim nächsten Verbande diesen Uebelstand bald; drückt hier oder da ein Band, so wird leicht durch eine untergelegte Compresse abgeholfen.

Worauf man bei diesem *Scoultet*schen Verbande beim

Oberschenkelbruch besonders zu achten hat, ist etwa Folgendes:

a) Man sorge für eine feste Unterlage des Beckens und Schenkels, damit erstres sich nicht einsenken und letztrer so viel wie möglich horizontal liegen kann. Wo es an einer festen Matratze fehlt, leistet ein zwei Drittheil voll gestopfter Sandsack, unter das Betttuch geschoben, die vortrefflichsten Dienste, auf welchen das Heiligenbein zugleich mit dem Schenkel zu liegen kommen, und bis zur Kniekehle reichen muss. Wo dieser Sandsack noch zu viel in das Bettstroh hineinsinkt, und es an Betten gänzlich mangelte, habe ich ein ungefähr 15 Zoll breites Brett noch unter das obere Ende des Sacks auf das Stroh quer in das Bett legen lassen, doch grade so lang, dass es in das Bettgestell passte, um sich nicht so leicht zu verschieben. Es ist dies zwar ein hartes, aber durchaus zweckmässiges Lager, und die Aussicht auf ein grades Bein tröstet den armen Mann gar sehr. Bei Kindern richtet man ein Bruchlager auf einer Bank oder Kiste bald her, indem man diese mit einem Unterbett bedeckt.

b) In möglichst horizontaler Lage, als der natürlichen Stellung des Körpers, sind sämmtliche Muskeln des Oberschenkels gleichmässig in ihrer Lage. Dadurch wird die Rundung des Oberschenkels vollständiger, hohle Zwischenräume vermieden, mithin lassen sich die Muskeln viel sicherer und besser fixiren und comprimiren. Auch die vollständigste Erschlaffung sämmtlicher Muskeln des Oberschenkels bietet eine Garantie für die beständige Erhaltung der Cooptation, denn jede geringe Bewegung von Seiten des Kranken lässt hier den betreffenden Muskeln freien Spielraum, daran Theil zu nehmen, d. h. die Bruchenden verschieben zu helfen, ohne sie wieder in die gehörige Lage zu bringen. Soll ein Muskel nicht wirken, so muss er fixirt werden, und dies kann hier nur durch Compression geschehn.

c) Man verbiete auf das strengste das selbstständige Aufrichten des Kranken, allenfalls noch an einem an der

Decke des Zimmers befestigten Bande, damit nicht den vom Becken herkommenden Muskeln des Oberschenkels dieser etwa bei der Flection des Beckens als Stützpunct dienen möge, namentlich das untere Bruchende desselben; sonst wird trotz aller Verbandmittel eine Dislocation der Bruchenden bewirkt und unterhalten werden. Am besten geschieht das Aufrichten durch eine zweite Person, die hinter dem Kranken stehend auch die nothwendige Erhöhung des Oberkörpers durch untergestopfte Kissen unterhält.

d) Man lasse die gehörig lange *Scoultet*sche Binde so machen, dass sich die einzelnen Streifen zwei Drittheil decken, und fange von oben an sie anzulegen, statt von unten vom Knie an. Dadurch wird der Contraction der Muskeln, die nach oben hin wirken, am besten entgegen gewirkt. Die Anlegung wird freilich um Vieles schwieriger, da man zum dünnern Ende des Gliedes fortschreitet, und ist sie um so sorgfältiger anzulegen, da sie auch fest liegen muss, so fest, dass die Weichtheile des Oberschenkels bei der Anlegung vorher quellen, indem sonst die Muskeln nicht fixirt werden.

e) Man suche die Muskeln selbst als Polster, als Schienen zu benutzen, da sie dem Knochen am nächsten liegen. Dies bewirkt man am besten auf folgende Weise: Statt gewöhnlich 3, nehme man 4 Schienen, ziemlich dick von Pappe, in Leinen fest eingenäht, damit sie haltbarer werden; in warmem Wasser gehörig erweicht und ausgedrückt, deren Breite dem Gliede so angepasst werden muss, dass nach deren Befestigung zwischen je 2 Schienen etwa ein Finger breit Raum ist. Bei der ungleichen Rundung des Schenkels schmiegen sich diese viel besser an und müssen sie durch hinreichend viel Bänder so fest angeschnürt werden, dass sich die Weichtheile in die Zwischenräume der Schienen drängen. Man lege nicht eine Schiene platt unter den Schenkel, sondern lasse hier grade den Zwischenraum zweier Schienen die Mitte des Schenkels treffen; dadurch lassen sich die Weichtheile besser comprimiren, indem die Rundung des Schenkels besser erzielt und das

Platterwerden desselben beim Liegen mehr verhütet wird. Eine nasse Schiene wird diesem Uebelstande um so weniger begegnen können, da man ohnedies schon oft nach wenigen Stunden deren Bänder straffer ziehn muss. Die falschen Strohladen werden sehr leicht locker, indem sie auseinander weichen, selbst auch, wenn sie durch Bänder verbunden sind und können somit für die Dauer dem Plattwerden nicht vorbeugen. Etwas breitere Schienen nimmt man gewöhnlich nach unten oder hinten hin, etwas schmälere nach oben oder vorn hin.

Die nach diesem festen Verbande in kurzer Zeit erfolgende Anschwellung am Unterschenkel beseitigt man bald durch Ueberschlagen von Essig. Die Spannung wird dadurch bald gehoben. Uebrigens glaube man nicht, dass durch die Compression dem gebrochnen Gliede selbst geschadet werde, vielmehr scheint der Druck die Consolidation zu begünstigen.

f) Die wahren Strohladen befestigt man oben am Schenkel am besten mit einem zusammengelegten Tuche, da man durch dieses jene hinlänglich fest binden kann, ohne etwa inwendig über der Schiene eine Einschnürung zu bewirken. Das Spreu- oder Heckselkissen lege man über die durch Bänder verbundnen und über dem Schenkel zusammen geknüpften falschen Laden. Diese schliessen dadurch besser an, und die Lage des gebrochenen Gliedes wird eine festere.

Neben dem Unterschenkel lege man ebenfalls ein Paar falsche Strohladen, und befestige den Fuss gut, dass er nicht nach aussen falle. Dass das ganze Glied während der Anlegung dieses Verbandes durch mehrere starke Gehülfen gut in Extension gehalten werden muss, versteht sich von selbst; und wo man keine Sachverständigen hat, übe man sie erst an dem gesunden Gliede ein.

Auf diese Weise habe ich manchen gebrochnen Schenkel vollkommen gut geheilt, obwohl die Prognose für diesen Verband nicht günstig war. Ein treffendes Beispiel hatte ich bei einem sehr grossen, musculösen Manne, dem

grössten hiesigen Orts, der durch einen Fall vom Heuboden eine Fractur des Oberschenkelknochens in der Mitte erlitten hatte. Die Dislocation und Verkürzung war bedeutend, der Oberschenkel war fast in eine runde unförmliche Masse verwandelt, der Bruch ein sehr schiefer. Am achten Tage verband ich zuerst, nach 6 Wochen war ein mehrere Linien dickes, Haselnuss grosses Stück der Rindensubstanz des Knochens mit abgerundeten, resorbirten Rändern nach unterwärts hin durchgeeitert. Ich sorgte jetzt nur für gute Lage und liess zu beiden Seiten des Schenkels Cataplasmen legen, in der Erwartung, dass noch mehrere Stücke nachfolgen würden, obwohl der Knochen schon consolidirt war. Doch es kam Nichts weiter zum Vorschein, die Oeffnung heilte bald. Hier hatte die Compression ohne Zweifel sehr günstig gewirkt, der Canal war hinter dem Knochenstück sogleich wieder verwachsen und mochten noch andre Scherben vollständig resorbirt sein. Ausser zum öftern über leichte Stiche hatte der sehr unruhige Patient nie über Schmerzen in dem Gliede geklagt. — Bei mehrmaliger genauer Messung des Schenkels nach erfolgter Heilung betrug die ganze Verkürzung eine gute Linie. Der Schenkelbruch war sehr gut geheilt, der Kranke vollkommen hergestellt. Niemand kann sehn, dass dieses Mannes Lende gebrochen war.

Möchte der alte Verband von *Scoultet* nicht in Misscredit gerathen, da er selbst in schwierigen Fällen in Ermangelung andrer Hülfsmittel Erspriessliches zu leisten vermag. — Die hier gegebenen Andeutungen werden sich auch leicht bei andern Fracturen zu Nutze machen lassen.

(Fortsetzung folgt.)

Vermischtes.

Durch Invagination bedingter Vorfall einer grossen Darmstrecke.

Invaginationen von Därmen mit gleichzeitigem Vorfall durch den *anus* von solchem Umfange wie die gleich zu beschreibende, mögen wohl selten vorkommen, weshalb ich mich gedrungen fühle, diesen interessanten Fall der Oeffentlichkeit zu übergeben.

Der Fall kam bei einem ausgehungerten, elenden, blonden 4jährigen Knaben armer Eltern hier in Hirschhorn vor, bei welchem der Darm in einer Länge von etwa $2\frac{1}{2}$ hess. Fuss schon 5 Stunden vor meiner Ankunft vorgefallen war. Der Vorfall hatte genau die Gestalt zweier Blutwürste, welche am After scheinbar zusammenhingen, und an ihren beiderseitigen Enden abgerundet und geschlossen waren. Die eine dieser Würste konnte ich bestimmt als *coecum* erkennen. Beide fühlten sich weich, elastisch und wie mit Gas gefüllt an, hatten einen durchschnittlichen Durchmesser von 2 Zoll, waren kalt und mit halbgetrocknetem blutigem Serum beschmutzt, von Farbe dunkelroth ins Schwärzliche.

Ueber die Veranlassung konnte ich nur erfahren, dass der Knabe schon lange einen wenig beachteten Mastdarmvorfall hatte, und um die Mittagszeit mit seinen 3 kleinen Geschwistern in einer kalten Stube eingesperrt, aus Hunger und Kälte heftig schrie, bis er gegen Abend in dem so eben beschriebenen Zustande von einer Nachbarin gefunden wurde.

Die Reposition war mit einiger Schwierigkeit verknüpft, indem durch das beständige heftige Drängen und Weinen, einzelne, kaum zurückgebrachte Darmparthien aufs Neue vorfielen, und mag eine gute Viertelstunde erfordert haben. — Nachdem endlich Alles zurückgebracht und der Knabe einige Löffel voll warmer Suppe zu sich genommen

hatte, schlief er ein, hatte später eine normale Oeffnung und befindet sich fortwährend wohl.

Hirschhern bei Heidelberg. Dr. *Locherer*, Grossh. Hess. Phys. Arzt.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die pathologische Gewebelehre von Dr. *Friedrich Günsburg*. Zweiter Band: Die krankhaften Veränderungen der Gewebe des menschlichen Körpers. Grundriss der pathologischen Entwickelungsgeschichte. A. u. d. T. Studien zur speciellen Pathologie von Dr. *F. G.* Zweiter Band. Mit zwei Tafeln. Leipzig 1848. XVI u. 412 S. 8.

(Dasselbe Lob der genauen und sorgsamen Ausführung und der kritischen Würdigung der durch die fleissigen eignen Untersuchungen gewonnenen Resultate, das wir dem ersten Theile zollen mussten, verdient in demselben hohen Grade auch dieser zweite Theil. Es leuchtet ein, dass solche minutiöse Detail-Untersuchungen gar keinen Auszug, auch nicht einmal ein allgemeines *aperçu* gestatten, und wir begnügen uns daher mit der Angabe, dass dieser Band enthält: die Gewebeveränderungen der äussern Haut, der Knochen, Blutgefässe, des Nervensystems, der Athmungsorgane, der häutigen Ausbreitungen des Verdauungsapparates, der Harnorgane, der beiderseitigen Geschlechtstheile, und die Grundzüge einer pathologischen Histogenese und Formumwandlung der Gewebe.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 5. *Berlin, den 3ten Februar* **1849.**

Selbststrangulation oder Mord? Von Casper. (Fortsetzung.) — Medicinisch-chirurgische Beobachtungen. Vom Dr. Könnemann. (Fortsetzung.) (*Spasmus cerebri.*) — Vermischtes. (Vipernbiss. — *Pneumothorax.*)

Hat sich die verehelichte Claasen selbst erdrosselt, oder ist sie strangulirt worden?

Ein forensisches Gutachten

von *Casper*.

(Fortsetzung.)

Die Unterzeichneten werden sich bemühen, nachzuweisen, dass der objective Thatbestand die Aussagen der Johanne Claasen in ihren hierher gehörigen wesentlichen Theilen vollkommen bestätigt.

Was zunächst die Todesart der *denata* betrifft, so haben wir in unserm vorläufigen Gutachten bereits annehmen müssen: dass Letztre durch Stick- und Schlagfluss ihren Tod gefunden habe. Dieser Tod, d. h. Tod durch Hemmung der Circulation, ist auch durch die Sectionsresultate so in die Augen springend nachgewiesen worden, dass darüber ein Zweifel gar nicht aufkommen kann, ja die Erscheinungen dieser Todesart waren in dieser Leiche so stark ausgeprägt, dass die Unterzeichneten in ihrer reichen

Erfahrung kaum Aehnliches gesehn zu haben sich erinnern. Die Augen waren geröthet (1), die Zähne so fest aufeinander geklemmt, dass sie nur mit Gewalt entfernt werden konnten (39), wobei die Erscheinung, dass die Zunge hinter, nicht zwischen denselben lag, von geringer Erheblichkeit ist, da dies Zeichen gar nicht selten beim Stick- und Schlagflusstode fehlt; das ganze Gesicht und beide Ohren waren blauroth (8), die dunkel aussehenden Lungen waren strotzend stark mit dunkelflüssigem Blute angefüllt (14); ungewöhnlich viel (zwei Esslöffel) und zwar blutigen, nicht, wie gewöhnlich, klaren Wassers fand sich im Herzbeutel, die Kranzgefässe des Herzens waren sehr stark und eben so ungewöhnlich gefüllt die rechte Hälfte des Herzens (15), strotzend gefüllt mit dem beschriebenen, bei Erstickungen so characteristischem dunkelm und flüssigen Blute waren die grossen Blutaderstämme der Brust (16) und endlich zeigten sich die Schleimhautgefässe der Luftröhre und des Kehlkopfs deutlich und ungewöhnlich injicirt (18). Ganz eben so ungewöhnlich stark ausgeprägt ergaben sich in der Kopfhöhle die Zeichen, die den Schlagfluss bekunden, der sich mit Erstickung aus ganz natürlichen, physiologischen Gründen, so ungemein häufig verbindet, weil der Rückfluss des Blutes aus dem Kopfe in das Herz gehemmt und verhindert wird. Sehr injicirt nämlich waren bei *denata* die Blutführenden Hirnhäute (21), von ungewöhnlichster Blutanfüllung die Gefässe der Hirnoberfläche, und strotzend angefüllt die Basilarvene und sämmtliche *sinus* (22 u. 27). Endlich sprechen noch für die Gewissheit des Todes durch Stick- und Schlagfluss die ungewöhnliche Blutanfüllung der Leber (29), Milz (30), Nieren (33), grossen Venenstämme im Unterleibe (37) und der Gebärmutter (38), deren Blutreichthum und bläuliche Färbung indess wohl noch mit auf Rechnung der vor acht Wochen statt gehabten Entbindung der *denata* geschrieben werden kann, wodurch auch der grössere Umfang der Gebärmutter zu erklären ist.

Ein so exquisiter Stick- und Schlagfluss, wie er hier nachgewiesen, kommt aber kaum jemals als natürlicher Tod

vor, und würde schon an und für sich auf eine Gewaltsamkeit hindeuten, wenn auch nicht noch andre Data für die Einwirkung einer solchen vorlägen. Znnächst drängt sich als solche die Schnur auf, die um den Hals der Leiche gefunden worden. Dieselbe misst in ihrer grössten Länge 16 Zoll, und besteht auf der einen Seite aus drei, auf der andern aus zwei neuen, hanfnen Schnüren von einer Linie Breite, die nach vorn zu in einen gewöhnlichen Knoten verschlungen, neben welchem sich die Trennungsstelle befindet, nach hinten in einen ungewöhnlichen, schlingenartigen Knoten vereinigt sind, und welche, wie der Leichenbefund (10) zeigt, so am Halse gelegen hat, dass die dreifache Schnur links, die doppelte rechts zu liegen gekommen war, welcher Lage eine resp. dreifache und zweifache Strangmarke entsprach. Wenn den Obducenten die Frage vorgelegt ist: „ob diese Schnur ein geeignetes Werkzeug gewesen, um den Tod der Claasen durch Stick- und Schlagfluss zu bewirken?" so müssen dieselben diese Frage unbedingt in so fern bejahen, als jedes strangulirende Band fest um den Hals eines lebenden Menschen gelegt und gehörig lange erhalten, seinen Tod durch Stick- und Schlagfluss (Erdrosselung) bewirken kann, folglich hierzu ein geeignetes Werkzeug ist. Eine andre Frage aber ist die: ob *in casu* dies an sich geeignete Werkzeug den Tod wirklich verursacht habe oder nicht?, in welchem letztern Falle event. derselbe auf andrem Wege erfolgt sein musste, mit andern Worten: ob, wie die zweite, uns vorgelegte Frage lautet, diese Schnur vor oder nach erfolgtem Ableben der Claasen umgelegt worden?" —. Wir stehen nicht an, Letztres anzunehmen.

Mit einer solchen Gewaltsamkeit nämlich, wie sie, nach unsrer obigen Angabe, diesen hier vorliegenden Tod veranlasst hat, konnte die qu. Schnur, die 16 Zoll lang ist, folglich den Hals gar nicht sehr fest einschnüren konnte, nicht einwirken. Eine viel heftigere Gewalt muss hier vorausgesetzt werden. Eine solche würde aber ein kraftvoll

rascher Druck mit Einer kräftigen, oder mit zwei Männerhänden ausgeübt haben, mögen diese durch Fingerdruck oder als pressender Ring gewirkt haben. Nimmt man an, dass Claasen, nachdem er an das Bett seiner Ehefrau getreten, sie plötzlich auf diese Art angegriffen und getödtet habe, so scheint gegen diese Annahme der Mangel von Reactionsspuren am Halse der *denata* zu sprechen, dergleichen, wie sugillirte Stellen von Fingerdruck, Nägelzerkratzungen u. s. w., welche auf gewaltsame Manipulationen mit Fingern und Händen deuten könnten, an dem Halse bei der Section nicht gefunden wurden. Allein dieser Mangel beweist keineswegs, dass eine solche Manipulation nicht Statt gefunden haben konnte, denn sehr häufige Erfahrungen in der gerichtsärztlichen Praxis haben gelehrt und lehren täglich, dass die bedeutendsten äussern Insultationen mit den allererheblichsten innern Folgen, wie Zersprengungen von Eingeweiden, selbst Knochenbrüche u. s. w. oft ganz und gar keine sichtbare Spuren auf der Oberfläche des Körpers an der Leiche zurücklassen, wie auch die Unterzeichneten aus ihrer eignen reichen Erfahrung am Sectionstisch zahlreiche Beläge dafür anführen könnten. Zweitens dringt sich der Einwand gegen unsre Annahme auf, dass es auffallend, wie keine Spuren von Kampf und Gegenwehr an der Leiche der Claasen gefunden worden, und dass sie nicht geschrien haben sollte, als der Mörder sie überfiel. Erstres ist aber sehr erklärlich, wenn man erwägt, dass hier eine, nach Deposition ihrer Tante und des Dr. *de Cuvry*, kranke Person, die ja eben ihrer Krankheit wegen sich am Nachmittage auf's Bett gelegt hatte, überfallen wurde, die also an sich schon wenig geeignet gewesen zu einer Gegenwehr gegen den kräftigen, 5′ 6″ grossen, 39 Jahre alten Mann, und wird noch erklärlicher, wenn man ferner berücksichtigt, dass nur ein höchst kurzes Zeitintervall zwischen der einwirkenden Gewalt und dem danach erfolgten Tode verflossen sein konnte, dass, mit andern Worten, und nach den obigen so auffallenden Resultaten der Section, Tödtung und Tod fast zusammen-

fielen, wie es so häufig grade beim Erhängungs- und Erdrosselungstode der Fall ist. Dass sie übrigens doch noch geschrien, hat die Johanne Claasen deponirt.

Am meisten scheint indess gegen unsre Annahme die Strangulationsmarke an der Leiche zu sprechen. Dieser Einwand indess ist in der That nur scheinbar. Die Behauptung der ältern medicinisch-forensischen Schriftsteller, dass nur eine ächte blutrünstige Strangmarke — wie sie hier (10) durchaus nicht gefunden worden — für Stranguliren im Leben spräche, ist zwar längst als irrig anerkannt, und weiss man jetzt, dass sogar in der Mehrzahl der Fälle bei unzweifelhaft lebendig an den Strang Gekommenen keine ächte Blutunterlaufung am Halse der Leiche sich findet, vielmehr eine lederartige, wie verbrannt aussehende, braunröthliche Marke, wie sie ähnlich, jedoch nur in der Ausdehnung von zwei Zollen, bei der *denata* am Halse gefunden worden: allein die neuere Wissenschaft hat sogar auch gelehrt, und namentlich haben es die eignen Versuche des mitunterzeichneten *Casper* an menschlichen Leichen, die auch von französischen Gerichtsärzten wiederholt und bestätigt sind, unzweifelhaft und augenscheinlich bewiesen, dass kurze Zeit nach dem Tode, d. h. noch in den ersten Stunden, künstlich durch festes Umlegen eines Strangulationswerkzeugs eine Strangmarke zu produciren ist, die von solchen, wie sie sehr häufig bei lebend Erdrosselten gefunden wird, gar nicht zu unterscheiden ist. (S. *Casper*'s Denkwürdigkeiten zur Staatsarzneikunde u. s. w. Berlin, 1846.) Berücksichtigt man ferner, dass der bei weitem grösste Theil der Strangmarke der Claasen vollends nicht einmal braun-lederartig, sondern nur mehr oder weniger roth, zum Theil bleich und durchweg weich zu schneiden war, folglich vollends sich wie Strangmarken verhielt, die erst nach dem Tode producirt wurden, so verschwindet obiger Einwand nicht nur, sondern es spricht vielmehr grade die Strangmarke des vorliegenden Falles, genauer gewürdigt, nur noch mehr

für unsre Annahme, dass der Tod der Claasen auf andre Art, als durch den Bindfaden erfolgt, und dass die Hanfschnur ihr erst nach dem Tode umgelegt worden war, muthmaasslich, um den Selbstmord wahrscheinlicher zu machen.

Hiermit aber ist eigentlich die dritte uns vorgelegte Frage, betreffend eben die etwanige Selbstentleibung, bereits beantwortet und erledigt, da, wenn schon eine Selbsterdrosselung mittelst eines Strangulationswerkzeuges kaum jemals vorgekommen, vollends eine Selbsterwürgung durch Fingerdruck, Händedruck oder dergl. zu den unerhörten Thatsachen gezählt werden müsste. Es mag indess nicht überflüssig sein, noch folgende Data, die gegen die Annahme einer Selbstentleibung sprechen, anzuführen, wobei wir Momente, wie die verdächtigen Scripten im Gürtel der Leiche und Andre, als nicht vor unser Forum gehörig, beseitigen.

Der Knoten, der am hintern Theil der Schnur befindlich, ist wie bemerkt, schlingenartig und sorgfältig geschürzt, und auch am vordern Knoten ist eine gewisse Sorgfalt nicht zu verkennen. Es ist nichts weniger als wahrscheinlich, dass ein Selbstmörder sein Strangwerkzeug auf diese ganz ungewöhnliche Weise vorbereiten, resp. schliessen sollte, wie es überhaupt nicht abzusehn, warum die verehl. Claasen, wenn sie ihren Tod durch Stranguliren beschlossen gehabt, nicht die leichte und alltägliche Todesart durch Erhängen gewählt haben sollte, weshalb ja eben Selbsterwürgungen, wie bereits bemerkt, zu den unerhörten Todesarten gehören. Wohl aber spricht abermals die Präparation dieser Schnur dafür, dass dieselbe erst nach vollendeter That und mit einem gewissen Zeitaufwande bereitet worden, wie hierdurch wieder die Aussage der Johanne Claasen, die oben angeführt, bestätigt wird. Und was endlich die Lage betrifft, in welcher *denata* gefunden worden, so ist es nicht schwer, die positive Unmöglichkeit darzuthun, dass die Deposition des Inculpaten, dass er sie so wie sie neben der Hobelbank todt

liegend gefunden worden, als selbsterdrosselt gefunden habe, in der Wahrheit beruhen könne. Einmal nämlich ist es gar nicht abzusehn, was die Claasen veranlasst haben konnte, wenn sie ihren Tod durch Selbsterdrosselung beschlossen, dies nicht in der Wohnstube auf dem Bett zu thun, sondern dies zu verlassen, und sich auf die Dielen der Werkstatt hinzulegen. Sodann aber wurde sie „halb schräge nach der Seite liegend, den Kopf etwas auf den rechten Arm gelegt" gefunden, und glauben wir nicht zu weit zu gehn, wenn wir behaupten, dass kein Beispiel in den Annalen der forensichen Wissenschaft existirt, das eine ähnliche Lage nach einer an sich kaum möglichen absichtlichen Selbsterdrosselung nachgewiesen hätte. Vielmehr wird auch durch diese Lage wieder die Aussage des 7jährigen Kindes bestätigt, dass dieselbe erst nach dem Tode der *denata* durch Hinausschleppen der Leiche in die Werkstatt herbeigeführt worden. (Schluss f.)

Medicinisch - chirurgische Beobachtungen.

Mitgetheilt

vom Medico-Chirurg *Könnemann* zu Hallenberg in Westphalen.

(Fortsetzung.)

3. *Spasmus cerebri.*

C. V., ein Landmädchen von 14 Jahren, etwas gracil gebaut, hatte schon seit 8 Tagen über Unwohlsein geklagt ohne bestimmte Beschwerde, als die Mutter Hülfe suchend des Morgens zu mir kam mit der Angabe, es habe sich in verwichener Nacht der Zustand sehr verschlimmert, indem es zuweilen der Patientin so in den Kopf schösse, dass sie jammerte und ganz unruhig würde; festes Drücken des Kopfs mit den Händen schaffe in etwas Linderung, seien solche Anfälle, die sich oft wiederholten, vorüber, so klage die Kleine gar nicht über Schmerz, nur über Steifheit der Nackenmuskeln, und wäre das Bewusstsein durchaus nicht

getrübt. Der Körper sei heiss anzufühlen, das Gesicht aufgedunsen; kein Frost, kein vermehrter Durst, doch zuweilen Brechneigung, Stuhlgang retardirt, Menstruation noch nicht erschienen (und erscheint diese hier zu Lande erst mit dem 18ten Lebensjahre). Ueber das Ursächliche konnte Nichts angegeben werden.

In der Erwartung eines acuten Fiebers, um so mehr, als der seit Winter herrschende Krankheitscharacter ein gastrischer ist und seit Eintritt der wärmern Temperatur die Kopfsymptome mit typhösem Anstrich merkwürdig bei jedem Kranken sehr vorherrschend sind, verordnete ich ein Emeticum.

Dies wurde der Patientin noch am Morgen eingegeben, und die Kopfsymptome verschwanden nach erfolgtem Erbrechen bis gegen die Nacht. Als nun wieder mit erneuter Heftigkeit die einzelnen Anfälle auftraten, gab die Mutter in der Hoffnung der guten Hülfe den übrig gebliebenen Rest des Emeticums ein, worauf noch einmal starkes Erbrechen von Schleim und Galle erfolgte, aber nicht wie das erste Mal erwünschter Nachlass der Symptome. Ich verordnete nun, Morgens am 12. Mai, der Kranken ohne sie gesehn zu haben, ein *Infus. Hb. Chenopod., ambrosioid.* mit *Liq. Ammon. acet.* und Gr. i *Tartar. stibiat.*, ferner reizende Fussbäder und Essigklystiere. Hierauf besserte sich Patientin, insofern die Anfälle, welche die Mutter als schiessende, stechende Schmerzen beschrieb, die zu beiden Seiten des Kopfs beginnend, über die Schläfen nach der Stirn zu sich erstreckten und hier in der Mitte sich treffend den Höhenpunct des Anfalls bildeten, sich milderten und seltner wiederkehrten.

Andern Tags, Sonnabend den 13ten Mai Nachmittags, sah ich die Kranke zuerst. Der Zustand war im Allgemeinen der schon angegebene, die Kranke lag ruhig im Bett, bei Bewusstsein, über keinen Schmerz klagend, das Gesicht geröthet, um die Nase weissliche Färbung, die Pupillen sehr erweitert, aber gegen Lichtreiz reagirend; äussere Betastung des Kopfs erregte keinen Schmerz, Zunge

wie sonst in leichten Fiebern, der Unterleib ziemlich leer und eingefallen, (doch soll er immer so gewesen sein) beim Drücken nirgends schmerzhaft. Urin etwas saturirt mit leichtem flockigem Sediment, Haut mässig duftend, der Puls sehr verlangsamt, ungefähr 55 Schläge, sehr gespannt und voll; der Impuls des Herzens stark. Ich machte eine Venäsection von ungefähr 8 Unzen, verordnete Blutegel an den Kopf und bei verstopftem Stuhl *Decoct. Tamarindor.* ℥i auf ℥ vi mit ʒ i *nitrum*, ℥ ß *Tartar. natronat.* und ℥ i Mannasyrup. Während des Blutlassens nahm die Spannung des Pulses ab und wurde um Weniges frequenter und fühlte sich die Kranke um Vieles im Kopfe leichter. Doch hatte ich bei meinem Besuche nicht Gelegenheit, einen Schmerz-Paroxysmus zu sehn.

Andern Tags Mittags, 14ten, sah ich die Kranke wieder. Sie hatte nach der Venäsection ruhig bis Nachts 2 Uhr ununterbrochen geschlafen. Doch als sie demnach die verordnete Arznei einnahm, traten die frühern Anfälle wieder mit erneuter Heftigkeit ein und hatte ich jetzt Gelegenheit, einen solchen zu beobachten. Unter einem heftigen Schrei warf sie sich im Bette herum und musste Jemand schnell den Kopf mit beiden Händen erfassen und aus allen Kräften drücken. Zuckungen waren an keinem Theile zu bemerken, der Puls, der wieder wie gestern die vorige Langsamkeit und Spannung zeigte, nur mit geringerer Vollheit, wurde plötzlich noch langsamer und kleiner In Kurzem ging der Anfall vorüber, dennoch fühlte sich die Kranke sehr erschöpft. Dieser Zustand, der so viel Merkwürdiges an sich trug, schien mir demnach als eine legitime Gehirnentzündung nicht characterisirt zu sein; der Name Gehirnkrampf mag ein sehr unpassender sein, indess der Zustand, der damit bezeichnet werden soll, scnien mir unfehlbar hier substituirt werden zu können.

Ich setzte die verordnete Medicin aus, die noch kein Purgiren bewirkt hatte und der die Mutter die Verschlimmerung zuschrieb, auf mein Geheiss aber dennoch ferner eingeben wollte und verschrieb 2 Gr. Opium mit Zucker

zu 8 Theilen getheilt (allein, um eine reine Wirkung zu haben) alle Stunden Ein Pulver und bei günstiger Wirkung in längern Intervallen zu nehmen. Blutegel, Fussbäder, Clystiere, Vesicantia wurden auch ferner nicht aus der Cur entlassen. Die Wirkung dieser Arznei war augenscheinlich günstig und trat bald Schlaf ein, so dass die letzten Pulver alle 3—4 Stunden gereicht wurden. Die Schmerz-Paroxysmen kamen selten, viel gelinder und waren nur momentan. In der Nacht zum 16ten Mai indessen traten diese Anfälle, indem schon seit längern Stunden die Pulver verbraucht waren, wieder viel heftiger und häufiger auf, so dass ich am 16. Morgens früh *Opium* und *Ipecacuanha āā* Gr. iii in 9 Portionen getheilt, wiederum alle Stunden eine Dosis verordnete, bei günstiger Wirkung in längern Intervallen.

Am 17. Mai Mittags fand ich die Kranke besser, den Puls weicher und etwas frequenter, die Haut duftend. Der Stuhl war nicht retardirt worden, Urin hatte Tags vorher unter einigem Pressen und Drängen nicht abgehn wollen. Patientin schlief sehr viel, indess aber ruhig, so dass die Mutter meinte, sie schliefe sich todt. Andern Morgens (18.) wurde mir die Nachricht gebracht, die Kranke habe in der Nacht unter einigem Leibschmerz 5 Mal kurz hinter einander Stuhlgang entleert von gefärbten schleimigen Massen, und einige Mal schleimiges, grünes Erbrechen gehabt, wonach sich die Kleine ausnehmend wohl befunden und etwas Consistentes zu essen begehrt habe. Der mitgebrachte Urin zeigte grade die Beschaffenheit wie Maurerlehmwasser. Das früher schon schmale Gesicht sei wieder vollends eingefallen und blass. Von den frühern Schmerzen waren keine mehr wiedergekehrt.

Das schmerzhafte Uriniren und der molkige Urin hatten mir zwar nicht gefallen wollen, doch verordnete ich jetzt Nichts und rieth, in guter Hoffnung den fernern Verlauf ruhig abzuwarten. Die entleerten galligen schleimigen Massen hielt ich für incarcerirt gewesen, weshalb ich auch erst bei einer gewissen galligen Färbung jenes Tamarinden-

Decoct verordnet hatte, das indess die Kranke selbst nicht vertragen und hatte einnehmen wollen, indem ihr immer übel danach geworden.

Nach einigen Tagen hörte ich, es seien in jedem Kiefer 2 Backzähne, also im Ganzen 8 beinahe gleichzeitig durchgebrochen, ohne dass hierorts auch nur die geringste Anschwellung oder Schmerz bemerkt worden sei. Dass der Zahndurchbruch die alleinige Ursache der Krankheit der kleinen Patientin gewesen sei, mit dieser Ansicht konnte ich mich dennoch nicht ganz befreunden, so überraschend mir auch diese Nachricht war. Ich sah in dieser Zeit unsre Kranke, die ich zwar im Bette traf, jedoch ziemlich munter; sie hatte über Nichts zu klagen. Die Kaufläche der Kronen war auch bei den am wenigsten hervorgetretnen Zähnen vollständig sichtbar. Der Puls klein und immer noch etwas langsamer als natürlich d. h. *rarus*. Doch in meinen Zweifeln über dieses Zahnen wurde ich noch um so mehr bestärkt, als am Morgen des 23. Mai, nachdem die junge Kranke Tags vorher noch ausser Bett gewesen und auf die Strasse gesehn hatte, ein Bote kam mit der Nachricht, in vergangener Nacht seien die Schmerzen im Kopf mit erneuter Heftigkeit wiedergekehrt und zwar nicht an der frühern Stelle, sondern mehr nach oben zum *vertex* hin, ziemlich begrenzt. Ich verordnete wieder *Opium* mit *Ipecacuanha* wie früher. Am Abend des andern Tags vernahm ich, die Kranke sei Mittags (24.) verschieden. Die letzt verordneten Pulver waren erst am Mittag desselben Tags (23.) zur Stelle geschafft, nachdem schon am Morgen bald nach Abgang des Boten ein schlummersüchtiger Zustand eingetreten war, aus dem die Kranke nur bei den jetzt seltner erscheinenden Paroxysmen erwachte, um nach denselben sogleich wieder in jenen Zustand zurückzufallen. Oefter war Drang zum Uriniren gekommen, doch ohne Urin wirklich zu entleeren, und in diesem Todesschlummer war das Leben der Patientin sanft erloschen.

Wenn *Graves* Opium empfahl bei Gehirnentzündung der Kinder mit erweiterten Pupillen, und schon nicht ohne

Nachfolger geblieben war, so erschien mir dies in der That höchst sonderbar, doch ist eine solche Empfehlung viel erklärlicher, wenn man bedenkt, auf wie schwachen Füssen oft unsre Diagnose beruht. Sehr habe ich gewünscht, in den letzten Stunden der Kranken selbst zugegen gewesen zu sein, um den letzten Zustand mit dem frühern genau vergleichen zu können. Dass eine sogenannte *Apoplexia nervosa* den Tod herbeigeführt, scheint klar, doch hat dieser ganze Gang der Krankheit von einer gewöhnlichen Gehirnentzündung der Kinder so wie der Erwachsenen so viel Verschiednes, dass man sie dafür nicht füglich erklären kann. Ob die dafür hingestellte Bezeichnung die richtige ist, lasse ich dahin gestellt sein, so wenig wie ich bemüht bin, das Wesen dieser Krankheit genauer zu definiren. Waren die durchbrechenden Zähne die alleinige Ursache dieser Gehirnaffection, die deshalb immer noch keine Entzündung zu sein braucht, oder war der Zahndurchbruch nur begleitend, zufällig, oder sogar erst selbst die Folge (und es wird keine von mir gemachte vereinzelte Beobachtung sein: noch kurz vor dem Tode, der keineswegs somit in ursächlichem Connex stand, einen oder gewöhnlich mehrere Zähne plötzlich und auf einmal ohne alle örtliche Erscheinungen hervorbrechen gesehn zu haben) — bestand eine Entzündung des Gehirns oder seiner Häute selbst mit nachfolgender Ausschwitzung, worauf namentlich der Puls hinzudeuten scheint — bestand wirklich ein krampfhafter Zustand, wo und wie mag ich noch weniger entscheiden, der ähnlich wie bei Druck auf das Gehirn, die Sensibilität des irritablen Systems beeinträchtigen mag vielleicht durch Hemmung des Blutlaufs in und um das Gehirn — bestand eine rheumatische Affection, eine *Cephalalgia*, was die täglichen Exacerbationen vermuthen lassen und eine Erkältung des erhitzten Kopfes lässt sich hier in dieser gebirgigen ewig windigen Gegend leicht voraussetzen, wenn sie auch nicht angegeben ist — ist eine andre Ursache hier vielleicht noch am meisten zu berücksichtigen, nämlich das Beiwohnen einer Todtenpredigt

über ein verstorbenes ebenfalls noch junges Mädchen ihrer Bekanntschaft, während sie selbst im Begriff stand, sehr bald das Sacrament des Abendmahls zum ersten Male zu empfangen, welches wahrscheinlich grossen psychischen Eindruck bei diesem nicht nur frommen Mädchen ihrer (krampfigen) Krankheit wurde. — ? Ich mag über alle diese Fragen fernerweit keine Behauptung aufstellen, wenn ich auch nach Ausgang der Krankheit manches Symptom noch anders deuten kann, als während der Krankheit. Mag Mancher in vorzugsweiser Auffassung dieser oder jener Erscheinung mit einer vermeintlich gewissen Diagnose leicht fertig sein, ich wenigstens wage nicht bei Berücksichtigung aller Symptome, aller Consequenzen des ganzen Verlaufs eine bestimmte Definition und Entscheidung zu geben.

Mag Mancher die Anwendung des Opiums tadeln, sogar den übeln Ausgang demselben zuschreiben, abgesehn auch davon, dass von den letzten Pulvern wenig oder Nichts eingegeben worden, wenn es auch leichter ist nachher tadeln als vorher rathen, auch diesen Vorwurf will ich tragen, wenn nur durch das Offenbarwerden einer Wahrheit etwas genützt ist.

Möchte dieser Fall im Verein mit vielen andern etwas dazu beitragen, das Dunkel aufzuhellen, das noch oft unsre Diagnose der Kopfkrankheiten umgiebt.

(Fortsetzung folgt.)

Vermischtes.

1. Ueber Vipernbiss.

Die in Schlesien vorkommenden Schlangen sind: die giftlosen: *Anguis fragilis*, *Coluber austriacus*, *Col. natrix*, und die giftigen: *Vipera berus* und deren Varietäten, *Vi-*

pera chersea und *Vipera prester.* Letztre kommt vorzüglich am Iserkamme und in Oberschlesien bei Kupp, Karlsruhe und Kosel vor. — Die Schlangen wurden von den Alten theils als Symbol der List und der Lust, theils als Symbol der Fruchtbarkeit (in Aegypten) und somit als guter Genius, *αγαθοδαιμων*, als Symbol der Zauber- und Heilkraft (als solches waren sie Attribut des Aesculap) und als Symbol der Sehergabe und der Weisheit betrachtet. Als Letztres waren die Schlangen von den Griechen dem Traum spendenden Apoll beigegeben und wurden deshalb bei den Orakeln aufbewahrt. In der Medicin sind die Vipern in verschiednen Zeiten, in verschiednen Krankheiten und Formen angewendet, in Pulverform, als *Viperae exsiccatae*, als *Trochisci Viperarum*, als Brühen (*Jus*) und als *Gelatina Viperarum.* Aus der *Caro Viperarum* machten die Griechen Pastillen. Die Galle der Vipern wurde gegen Hornhautflecken ins Auge gestrichen, und in Ungarn ist die Viperngalle ein Volksmittel gegen Epilepsie. Der Vipernbiss ist gegen Hydrophobie empfohlen. Gewöhnlich tödtet der Biss der Viper nicht, aber zuweilen ist dies doch der Fall. Im Jahre 1845 starb in Lomnitz (im Hirschberger Thale) eine Beerenleserin an Vipernbiss. Im August 1846 wurde eine robuste Fleischersfrau aus Agnetendorf, welche an einem heissen und schwülen Tage oberhalb Giersdorf in einem Thale zwischen Saalberg und Silberlehne, wo besonders viele giftige Schlangen sind, baarfuss Himbeeren sammelte, in den Rücken des rechten Fusses gebissen. Die Frau band sogleich ein Tuch fest über die Knöchel des gebissenen Fusses und wusch sich die Wunde mit kaltem Wasser aus. Schon während des Gehens nach ihrer Wohnung, wo sie ungefähr $\frac{5}{4}$ Stunden später ankam, wurde der Fuss bläulich und schwoll bis über das Knie an. Ungefähr vier Stunden später sah ich die Kranke. Die Geschwulst der gebissenen Extremität hatte jetzt die Inguinal-Gegend erreicht; die Bisswunde war nur an einer bläulichrothen Färbung zu erkennen und sehr schmerzhaft; die Haut des geschwollenen Gliedes war gelblichweiss, ge-

spannt, glänzend, kalt, stellenweise grosse livide Flecke zeigend. Das Gesicht war entstellt, aufgedunsen, die Kranke fühlte sich matt, war sehr ängstlich, klagte über Frösteln; von Zeit zu Zeit trat Würgen und Erbrechen einer schleimigen Flüssigkeit ein. Der Puls war sehr frequent, aber regelmässig, die Temperatur allgemein vermindert. Ich legte ein *Empl. Cantharidum* auf die Bisswunde, liess Bähungen des geschwollenen Gliedes mit einer Mischung von Salmiakgeist und Terpentinöl anstellen, gab innerlich Schwefeläther, Camphor und *Tinctura Opii*. Indessen stiegen die krankhaften Erscheinungen. Nach einigen Stunden war der rechte Fuss doppelt so dick als der linke, der Durst war unerträglich, der Puls betrug hundert und vierzig Schläge in der Minute, allgemeiner *Icterus* trat ein, die Temperatur sank tiefer, so dass die Kranke sich kalt anfühlte wie ein Frosch; mit Auftreibung des Unterleibs traten vermehrte Stühle ein, die höchste Angst ging in einen Zustand passiver Gleichgültigkeit über, wobei aber das Bewusstsein blieb. Das Blasenpflaster blieb ohne Wirkung. Es wurden grosse Gaben von Camphor, *Tinctura Opii* und Wein gereicht. Doch trat keine merkliche Reaction ein. Länger als zweimal 24 Stunden blieb die Kranke in dem erwähnten Zustande. Dann runzelte sich die Epidermis, die Temperatur der Haut stieg, der Puls sank auf 100 Schläge, der *Icterus* schwand, in der Wunde trat Eiterung ein und unter Anwendung von *Analepticis* und *Roborantibus* genas die Frau in 8 Tagen. Die Epidermis der gebissenen Extremität schälte sich vollständig ab.

Breslau. Priv.-Doc. Dr. *Seidel.*

---

2. *Pneumothorax.*

Nach der Statistik der Sectionen im Allerheiligen-Hospital kommt ein Fall von *Pneumothorax* unter je 120 Phthisikern vor. In Bezug auf das Vorkommen der Pneumonobrose besteht ein Verhältniss gleicher Häufigkeit für rechte und linke Lunge. Die Cavernen der obern Lappen geben nicht häufiger Gelegenheit zu derselben, als der mittlere

Lappen der rechten Lunge. Massenhafte Tuberculose giebt dazu weit seltner Gelegenheit, als circumscripte acute oder inveterirte Tuberculose, die durch recenten Krankheitsvorgang der Erweichung unterliegt. Die Entstehung erfolgt plötzlich, meist unter heftigen Schmerzen und unter Erregung der peripherischen vasomotorischen Nerven. Die aus den Bronchialästen durch die Caverne hindurchtretende, sammt der durch Eiterzersetzung gebildeten Gasmasse hat serösen Erguss auf der *Pleura*, später auch meist auf dem *Pericardium* zur Folge. Die functionellen Zeichen beim *Pneumothorax* sind unsicher. Husten, Schmerz, Pulsfrequenz u. s. w. sind eben so oft vorhanden, als sie fehlen, und geben überhaupt keinen pathognomonischen Character. Die Ausdehnung der Thorax-Hälfte, die Anspannung der Zwischenrippenräume, der metallisch hohle, tympanitische Percussionsschall im ganzen Umfange der Brusthälfte und der ausser allem Verhältnisse zur Menge des Exsudats stehende amphorische Wiederhall sämmtlicher Respirationsgeräusche sind die characteristischen Zeichen. Ist der Bronchus der durchbrochnen Caverne obliterirt, so fehlen die auscultatorischen Zeichen, während die physicalischen Folgen der Expansion einer Brusthälfte durch die Gasentwikkelung und der tympanitische Percussionsschall unter allen Umständen vorhanden sind. Der auf die Pneumonobrose folgende Exsudations-Process ist selten aufzuhalten, und die Prognose daher im Allgemeinen ungünstig. Die Heilbarkeit ist nur bei geringer Erregung der vasomotorischen Nerven und bei einer in der Defibrination nicht weit vorgeschrittnen Blutmischung gegeben. Diese Bedingungen waren in einem zur Genesung verlaufenden Falle vorhanden. Bei vorwiegend seröser Blutmischung beschleunigen diese Momente dagegen das Exsudat. Ruhe, Entziehungscur und narcotische Mittel, welche die Erregung der Gefässnerven vermindern, sind mit günstigem Erfolge als Heilmittel angewendet worden.

Breslau. Dr. *Günsburg*.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 6. *Berlin, den 10ten Februar* 1849.

Zur Militair-Medicinal-Reform. Vom Oberarzt Dr. Schilling. — Selbststrangulation oder Mord? Von Casper. (Schluss.)

Welche Verpflichtungen hat der Staat bei der bevorstehenden Reform des Militair-Medicinal-Wesens den Unter-Aerzten gegenüber?

Mitgetheilt

vom Dr. *A. Schilling*, Oberarzt in Cölln.

Die dringend nöthig gewordene Reform, der wir entgegensehn, ist zwar in ihrer speciellen Ausführung noch keineswegs festgestellt; dennoch lassen sich schon jetzt zwei Gesichtspuncte, von welchen aus dieselbe vorgenommen werden muss, als zweifellos allgemein anerkannte herausgreifen. Ich meine die Aufhebung einer exclusiven, allein zu den höchsten Stellen führenden, militair-ärztlichen Carrière und das Verschwinden aller Aerzte, welche nicht durch dem Staate abgelegte Prüfungen ihre rechtliche Befähigung, selbstständig ärztlich zu handeln, erwiesen haben.

Die Erreichung des ersten Punctes geht Hand in

Hand mit der Aufhebung des Friedrich-Wilhelms-Institutes in seiner jetzigen Gestalt und gelangt in dem Augenblick, wo der zweite erreicht sein wird, in vollster Ausdehnung ohne Ausnahme seine Anwendbarkeit und Geltung.

Es wird somit die Frage, wie der militair-ärztliche Stand am schnellsten und sichersten von den Unter-Aerzten befreit werde, zu einer wesentlichen Frage beim Angriffe des Reformwerkes.

Die Antwort darauf scheint leicht, denn man könnte einfach erwidern: „Der Staat stelle nur noch Aerzte nach Ablegung ihrer Staatsprüfungen im Militair an und entferne statt derselben die jetzt noch im Dienste befindlichen, sobald es die eingegangenen Verbindlichkeiten erlauben".

Ueber den ersten Punct der Antwort sind wohl fast Alle, welche eine gründliche Reform wünschen und befördern wollen, einig. Verschieden schon sind ihre Ansichten darüber, ob sich eine hinreichende Anzahl solcher Aerzte dem Militairdienste zuwenden werde, woran ganz besonders und mit Recht Diejenigen zweifeln, welche sich nicht zu ganzen, durchgreifenden Massregeln bekennen, sondern nur Stück vor Stück nachhelfen und nachgeben wollen. Dagegen kann es für den, welcher dem ins Militair eintretenden practischen Arzte sogleich eine seiner Bildung, seinem Alter, seinen materiellen Opfern angemessene Stellung im Militairverbande vindicirt, kaum noch im Bereiche des Zweifels liegen, dass der Staat sich fortdauernd im Stande befinden wird, ebenmässig mit dem Ausscheiden von Unterärzten stets den militairärztlichen Stand durch neu eintretende Assistenzärzte ergänzen zu können.

Vom Standpuncte dieser letztern Ansicht aus, welche gewiss mit Recht die meisten Anhänger zählt, kann die weitere Frage jedenfalls sich nicht mehr darum bewegen, ob noch Unterärzte zu erhalten, sondern einzig und allein wie dieselben möglichst schnell zu entfernen sind.

Der Wege dazu gäbe es mancherlei, meiner Ansicht nach aber nur einen einzigen gerechten, und der besteht darin, dass der Staat den jetzt als Unterärzten

fungirenden Individuen die Möglichkeit in die höhere Stufe, zum Assistenzarzt aufzurücken, auf alle Weise erleichtere.

Zu dem Ende hat der Unterarzt die Staatsprüfungen als Wundarzt erster Classe oder falls er *doctor promotus* ist, die Prüfung als practischer Arzt und Wundarzt abzulegen und der Staat seinerseits hat gegen die jetzt in der Armee befindlichen Unterärzte die Verpflichtung, ihnen die Ablegung dieser Examina zu ermöglichen; denn von dem Augenblicke an, wo mit der Ernennung zum Assistenzarzt eine Erhöhung des Ranges oder des Gehaltes oder beider verbunden ist, darf es nicht mehr dem Zufall anheimgegeben sein, wer dazu gelangen solle, sondern es muss von der Fähigkeit und dem Streben des Betreffenden abhängig gemacht werden.

Man kann gewiss mit Recht annehmen, dass die Zahl derer, welchen es an gutem Willen und an Fähigkeit, dieses Ziel zu erreichen, fehlen sollte, nur eine äusserst geringe, jedenfalls hier ausser Acht zu lassende ist; die bei Weitem grössere Zahl wurde bisher an Erlangung der nöthigen Approbation allein durch den Mangel der dazu erforderlichen materiellen Mittel verhindert. Theils fehlten ihnen die zur Vollendung des Studiums, öfter noch die zur Ablegung des Examens nöthigen Mittel.

Wenn die Reform des Militair-Medicinalwesens dahin strebt, den Militairarzt, der das Leben des Soldaten, dessen Entbehrungen und Gefahren überall theilt, durchweg gleich zu stellen mit dem unter den Waffen stehenden Ranggenossen, so sei sie auch in dem eben besprochnen Puncte consequent, wenn sie nicht die Gleichberechtigung Aller zum Avancement illusorisch machen will.

Der mit den nöthigen Schulkenntnissen versehene Avantageur des Soldatenstandes trat nach Ablegung des Portepéefähnrich-Examens ins Heer ein, besuchte auf Kosten des Staats zwei Jahre lang die Divisionsschule, wurde dann nach Berlin commandirt zur Ablegung des Officier-

Examens und eventualiter bei der nächsten eintretenden Vacanz zum Officier ernannt.

Der Staat selber machte es zu seiner eignen Angelegenheit, sich die für die Armee nöthigen Officiere zu beschaffen und auszubilden. Dem Unterarzte wurde dagegen, wenn er die vom Ministerium und vom Medicinal-Stabe erforderliche Erlaubniss erhalten hatte, und wenn die militairischen Vorgesetzten den Urlaub, als nicht gegen das Interesse des Dienstes beim Truppentheil verstossend, ertheilten, ein Revers zur Unterschrift vorgelegt, worin er sich verpflichtete, die doppelte Zeit des zum Examen nöthigen Urlaubs im Heere weiter dienen zu wollen. Die Hin- und Rückreise zwischen dem Garnisonsorte und dem Orte des Examens, sowie die bedeutenden Examinationsgebühren zu bestreiten, wurde ihm überlassen.

Wenn der Staat bisher in der Angelegenheit des Examens einen solchen Unterschied zwischen den unter den Waffen stehenden und den ärztlichen Individuen des Heeres machte, so handelte er nicht unbillig, sondern consequent; er verlangte für jede Compagnie und Escadron ein Individuum, welches das sogenannte Compagnie-Chirurgen-Examen bestanden haben musste und drüber hinaus wollte er und glaubte er keine Ansprüche an diese Classe des militair-ärztlichen Standes machen zu dürfen. Zudem erlangte der Militairarzt durch Ablegung seiner Examina im Militairverbande nicht den geringsten, in seinen Privatverhältnissen seit dem August 1846 vielleicht einen Vortheil. Folgerichtig betrachtete daher der Staat die Absolvirung der Staatsprüfungen des Militairarztes als blosse Privatangelegenheit und die dazu verwandte Zeit als eine dem Staatsdienste entzogne.

So war es früher, und so hart es die Einzelnen traf: es war bei der dermaligen Organisation des Militair-Medicinalwesens richtig und consequent.

Seitdem aber der Ausspruch *Richter*'s: „Nicht in der Menge der ärztlichen Individuen, sondern nur im Grade ihrer wissenschaftlichen und practischen Bildung kann das

Heil der Armee im Kriege und Frieden gefunden werden", sich Bahn gebrochen hat, seitdem man anerkannt hat, dass jede Reform, sie möge welchen Weg immer einschlagen, zur Bewährung dieser Wahrheit hinführen müsse; seitdem zu diesem Zwecke die Commissionsberathungen in Berlin abgehalten worden sind: jetzt, nachdem das Princip ein ein anderes geworden, müssen auch die Consequenzen andre werden.

Der Staat hat jetzt nicht nur die Verpflichtung gegen den Militair-Unterarzt, welche er gegen den Fähnrich zu haben glaubt, ihn das zum Avancement nöthige Examen machen zu lassen: es liegt auch im Interesse des Staates, die Fähigen des unterärztlichen Standes, welche bis jetzt der Vorschrift nach zu den untergeordnetsten ärztlichen Functionen verwendet werden durften, zu verantwortungsfähigen selbstständigen Gliedern des Ganzen zu machen.

Mag die Zeit der Vollendung des Studiums und des Examens den Betroffenen zu doppelter Dienstzeit verpflichten: das kann nicht unbillig genannt werden, denn der Staat muss Garantieen haben; pecuniärer Mangel aber oder Garnisondienst, der leicht ersetzt werden kann, oder andre äussere Zufälligkeiten, welche Einzelne betreffen, dürfen nicht als Entscheidungsmomente in die Wagschale fallen, wo es sich um die Zukunft des Militairarztes handelt, ebensowenig als sie bei den obenerwähnten Combattanten bestimmend sind.

Die in der Preussischen Armee gegenwärtig dienenden Unterärzte haben zum Theil schon eine Dienstzeit von 12 Jahren, welche im Falle der Invalidität, je nach dem Grade derselben, zur Civilversorgung oder zur Pension berechtigt, hinter sich, zum grössern Theil sind es jüngere Männer, von denen Einige zu einer bestimmten Dienstzeit verpflichtet, Andre frei von einer solchen Verbindlichkeit dastehn.

Um nun diesen entweder das Avancement zu ermöglichen, oder aber falls sie sich beim Criterium des Avan-

cements, dem Staatsexamen, als nicht tüchtig erweisen, dieselben zu entlassen: kurzum, um möglichst schnell und gerecht den Zweck der Einheit des militair-ärztlichen Standes zu erreichen, setze der Staat den Unterärzten, insofern beide Partheien gegeneinander keine zuwiderlaufende Verpflichtung eingegangen sind oder der betroffene Unterarzt es nicht vorzieht, den Staatsdienst zu verlassen, einen bestimmten Termin (von vielleicht drei Jahren). Der Staat leiste dem contrahirenden Unterarzt die Gewähr der behufs des Examens ihm noch mangelnden kostenfreien academischen Vorlesungen und Uebungen (nach Art des bisherigen Attachements im Friedrich-Wilhelms-Institute), sowie des kostenfrei abzulegenden Examens. Dagegen ist der Unterarzt, welcher nach Ablauf dieser Zeit durch ein zweimal missglücktes Examen die Unfähigkeit zu einer höhern militair-ärztlichen Stufe erwiesen hat, gehalten, den Dienst zu verlassen.

Diejenigen Unterärzte, welche durch zwölfjährige oder längere Dienstzeit bestimmungsmässig Ansprüche an den Staat erworben haben, dürften allerdings im Falle des zweimal verunglückten Examens, nicht wider ihren eignen Wunsch entlassen werden, sondern sie müssten, den Umständen gemäss, durch eine im Laufe der Zeit möglich werdende Civilversorgung, durch Pensionirung und sonstige Eventualitäten aus der Armee verschwinden.

So allein, vorausgesetzt, dass die Stellung der Assistenzärzte anlockend genug gemacht werde, um eine hinreichende Menge tüchtiger Civilärzte für das Heer zu gewinnen, werden wir dahin gelangen, nach drei Jahren sagen zu können: „der militairärztliche Stand Preussens besteht jetzt nur aus practischen, allseitig gebildeten Aerzten, und practisch brauchbare Krankenpfleger unterstützen das Wirken derselben."

Die Zahl der dann noch existirenden vereinzelten Unterärzte kann nur eine unendlich kleine sein, welche, indem sie nicht mehr ergänzt wird, immer mehr abnimmt.

Hat sich die verehelichte Claasen selbst erdrosselt, oder ist sie strangulirt worden?

Ein forensisches Gutachten

von *Casper.*

(Schluss.)

Nach obigen Ausführungen beantworten wir die uns vorgelegten Fragen, wie folgt:

ad 1) dass die mitübersandte Schnur ein geeignetes Werkzeug gewesen, um den Tod der Claasen durch Stick- und Schlagfluss herbeizuführen;

ad 2) dass diese Schnur erst nach erfolgtem Ableben derselben umgelegt worden;

ad 3) dass aus der Beschaffenheit derselben, besonders mit Rücksicht auf den noch darin befindlichen Knoten, und auf die Lage, in welcher *denata* gefunden worden, sich ersehen lasse, dass keine Selbstentleibung Statt gefunden habe.

Berlin, den . . . . .

Casper. *W. Chir. for.*

Nachdem wir dies Gutachten erstattet hatten, ging die Voruntersuchung ihren gewöhnlichen Gang, und es kam nach Abschluss derselben zur öffentlichen und mündlichen Verhandlung des Falles (Audienztermin). Claasen blieb mit der unerschütterlichen Ruhe und Kälte, die ihn characterisirt, fest dabei stehn, dass er am Tode seiner Frau ganz unschuldig sei, und dass sie sich selbst erdrosselt haben müsse, während er in jener Nacht abwesend gewesen. Als meine Reihe unter den vorgeladenen Zeugen und Sachverständigen kam, blieb ich natürlich, da keine neue Umstände zum Vorschein gekommen waren, bei meinem Gutachten stehn. Ganz unerwarteter Weise aber trat der *Chir. forensis* von demselben, obgleich er es früher mit unterschrieben hatte, zurück, und äusserte auf Befragen des Präsidenten, ohne irgend welche Motive anzugeben:

er getraue sich doch nicht mit Gewissheit anzunehmen, dass sich die Claasen nicht mit der Schnur selbst erdrosselt habe. Nun war die Sache in ein ganz andres Stadium getreten. Es lag eine Divergenz der Meinung zwischen „den Obducenten" vor, und gesetzlich musste nunmehr ein medicinisches *Superarbitrium* eingeholt werden, zunächst vom Provinzial-Medicinal-Collegium. Dasselbe sprach sich unbestimmt aus, aber mit Hinneigung zu der Annahme eines Mordes. Es wurde verworfen, und ein abermaliges *Superarbitrium* von der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen erfordert. Auch dieses Gutachten hielt sich unbestimmt, und nahm, mit einem noch grössern Grade von Wahrscheinlichkeit, den Mord an, während ich die Gewissheit desselben behauptet hatte. Sehr überlegt hatte ich in meinem Gutachten, wie man darin wahrgenommen haben wird, eine Menge von Indicien gegen Selbstmord, die aber gar nicht vor das Forum des Arztes gehören, ganz unberührt gelassen, und nur zur Belehrung und Warnung will ich aus den spätern Entscheidungsgründen des Gerichtshofes, welche auf mein Gutachten basirt wurden, hier anführen, dass unter andern Gründen, welche dem Gericht Veranlassung gaben, mein Gutachten anzunehmen, von demselben gesagt wurde: „dass die beiden andern Behörden zur Begründung ihres Gutachtens sich eigentlich in Dinge eingelassen haben, die dem Gerichtshofe zur Prüfung anheimfallen müssen".

Bis hierher wäre das streng Aerztliche des merkwürdigen Falles erschöpft. Ich glaube mich indess nicht zu irren, wenn ich voraussetze, dass die Leser mit Interesse die weitern Entscheidungsgründe des Criminalgerichts und mit ihnen die Aburtelung des Falles vernehmen werden, wenn gleich dieselben ein *hors-d'oeuvre* für diese Blätter sind. Jedoch ist, wie immer, bei der Frage vom zweifelhaften Selbstmord, so auch hier, der Zusammenfluss aller übrigen Umstände mit den medicinisch-forensischen Thatsachen so eng und innig verwebt, dass sie kaum von ein-

ander zu trennen sind, und auch schon zur Rechtfertigung meines Gutachtens gegen die abweichenden Annahmen der Medicinal-Behörden, halte ich es nicht für unangemessen, aus den in der öffentlichen Gerichtssitzung sthenographisch aufgenommenen Entscheidungsgründen des Gerichts*) noch Folgendes hier mitzutheilen:

— — „Der ungewöhnlich fest geschürzte Knoten ist ein Hauptmoment, das dafür spricht, dass die Frau sich nicht selbst das Leben genommen. Seine aussergewöhnliche Festigkeit ist constatirt durch die Zeugen Rummel, Blendel und durch den Angeklagten selbst. Dieser hat uns gesagt, er habe nicht vermocht, den Knoten aufzuknüpfen und Zeuge Blendel hat dies bestätigt. Der Seilermeister Rummel sagt uns als Sachverständiger, die Schnur sei durch einen doppelten Knoten festgeschürzt gewesen, derselbe habe aus zwei übereinander gelegten Schlingen bestanden und schon beim Zuziehen der ersten Schlinge müsse Besinnungslosigkeit eingetreten sein und es habe daher die zweite Schlinge nicht geschürzt werden können. Der Vertheidiger hat dagegen eingewendet, dass dem Gerichtshofe der Knoten nicht in seiner ursprünglichen Beschaffenheit vorgelegt worden sei; es ist jedoch anderweitig erwiesen, dass die Zeugen wirklich von jenem Knoten gesprochen, den man an der Leiche gefunden, denn Blendel, der Polizeisergeant Geuder und der Zeuge Dr. *Würst* haben den Knoten in der betreffenden Nacht gesehn und sprechen von seiner Beschaffenheit in jenem Augenblicke. Dann hat der Polizeisergeant Geuder den Knoten in Beschlag genommen und in die Hände des Untersuchungsrichters abgeliefert, der Richter hat sodann denselben Knoten dem Zeugen Rummel vorgelegt und dieser hat darüber sein Gutachten ertheilt. Es kann durchaus nicht darauf ankommen, dass sich die Schnur in mehreren Händen befunden hat, es steht durch Zeugen fest, die den Knoten in seiner ursprünglichen Beschaffenheit gesehn, dass dieser so geblieben, wie man ihn gefunden hat.

*) Der Publicist. 1849. No. 1.

Ein andrer Umstand von der grössten Wichtigkeit sind die beiden Zettel, die am Leibe der Verstorbenen vorgefunden sind.

Es wird hier gleich bemerkt, dass der Inhalt der Zettel weit wichtiger ist, als die Frage: wer hat die Zettel geschrieben?

Nach ihrem Inhalte sollen sie geschrieben sein von der Frau Claasen. Sie giebt darin als Gründe zu ihrem Selbstmord an, dass sie nicht mehr gesund werden könne und dass ein Mensch nicht mehr zu leben brauche, der nicht mehr leben könne. Sie befand sich jedoch nach dem Zeugniss des Dr. *de Cuvry* nicht in einem solchen Krankheitszustande, dass er an ihrer Genesung gezweifelt habe. Am letzten Tage ihres Lebens hatte sie zu dem Angeklagten geäussert, sie befinde sich wohler als sonst, wonach man nicht annehmen kann, dass sie sich in Verzweiflung, betreffs ihrer Gesundheit, befunden hat. Personen, mit denen sie zuletzt gesprochen, haben uns nicht bekundet, dass sie an ihr Spuren von Verzweiflung wahrgenommen. Sie hat zwar zu ihrer Tante Wittsack wenige Tage vorher geäussert, sie werde wohl diesmal schwerlich durchkommen, es liegt indessen in dem Worte „schwerlich" grade noch die Hoffnung angedeutet, dass sie doch durchkommen könne. Es ist ferner die Frau Claasen von allen Zeugen als eine liebevolle Mutter ihrer Kinder bezeichnet worden. Kann man wohl von einer solchen voraussetzen, sie habe ihre eignen Kinder würgen wollen? Man müsste annehmen, dass sie diesen Schritt in den Zetteln motivirt haben würde, da sie uns sagt, warum sie sich das Leben genommen. Wenn sie also ihre 3 Kinder um's Leben bringen wollte, so würde sie die Gründe dafür angegeben haben; denn welche Nichtswürdigkeit würde darin liegen, wenn die Mutter ihre 3 Kinder in dem Alter von 3, 4 und 7 Jahren umgebracht hätte, ohne zu sagen, warum sie dies gethan. Wird eine Mutter es wohl mit der grössten Gleichgiltigkeit, ja mit Rohheit aussprechen: meine 3 Kinder habe ich mitgewürgt?! ich habe ihnen, als ich an der Wiege stand,

den Hals zugeschnürt!? Lässt sich wohl annehmen, dass dies eine Mutter schreiben wird, die man allgemein als eine liebevolle Mutter bezeichnet? — Ferner ist jene Stelle in dem Zettel höchst auffällig, worin es heisst: „den Säugling habe ich liegen lassen, weil ich mich dazu zu schwach gefühlt habe", und in dem andern Zettel: „weil er noch nicht getauft ist."

Ist es denkbar, dass eine Mutter an 3 Kindern mit kaltem Blute einen Mord verüben und das vierte aus Frömmigkeits-Rücksichten verschonen wird? Ein solcher Widerspruch ist unmöglich. Ferner ist dem Manne in den Zetteln das beste Zeugniss gegeben, obgleich es durch Zeugen festgestellt ist, dass der Angeklagte, ein Trunkenbold, fast täglich seine Frau schlecht behandelt hat, die Frau hingegen ist von den Zeugen als eine wahrheitsliebende Person geschildert; es ist daher nicht denkbar, dass sie ein solches Zeugniss ausgestellt hat, ohne Veranlassung zu haben. Ferner ist an mehrern Stellen die Schuldlosigkeit des Mannes an dem Tode der Frau hervorgehoben, es sind ihm sogar Beweise für seine Unschuld angegeben, es ist darauf hingewiesen, er wird darauf aufmerksam gemacht, dass er an jenem Tage zu Kressler's und zur Hebamme Deinert geschickt worden sei. — Es ist nicht abzusehn, warum sie ihn auf diese Beweise aufmerksam gemacht hätte, da ja der Angeklagte selbst, wenn sich gegen ihn ein Verdacht erhoben, sich darauf berufen haben würde. Endlich denke man sich, dass eine liebevolle Mutter bloss deshalb, weil sie selbst nicht mehr zu genesen hoffte, ihre 3 Kinder um's Leben bringen und nun am Schlusse ihres Schreibens sagen wird: „Leben Sie Alle wohl, ich habe es selbst geschrieben!" Es fehlt durchaus jedes Motiv, warum die Frau hinzugesetzt hat: „Ich habe es selbst geschrieben." Der Schreiber hat sich offenbar selbst gesagt, es könnte daran gezweifelt werden, dass du es geschrieben hast, du musst es also hinzusetzen. Alles dies spricht schon dafür, dass die Zettel nicht von der Frau geschrieben sind, höchst wahrscheinlich jedoch wird diese Annah-

me, wenn man erwägt, dass die Frau, nachdem sie dem Manne in diesen Zetteln ein gutes Attest gegeben, nicht ein Wort des Abschiedes an ihn gerichtet hat.

Sehr wichtig bleibt dennoch die Frage: Wer hat die Zettel geschrieben? Zwei Schreibverständige erklären nun: wahrscheinlich seien die Zettel von der Frau geschrieben, zwei andre hingegen: wahrscheinlich sei dies vom Manne geschehn. Es ist also auf deren Aussage kein grosses Gewicht zu legen, da sie gegen einander im Widerspruch stehn; es muss jedoch bemerkt werden, dass zwei andre Zeugen, die keine Schreibverständige sind, sich dahin erklärt haben, dass die Zettel vom Angeklagten herrühren. Der Hauswirth des Angeklagten hat sogleich, als ihm die Zettel vorgezeigt wurden, erklärt, dieselben seien vom Angeklagten geschrieben, er erkenne dessen Hand, welche er aus mehrern Miethsquittungen kenne, wieder, und bei dieser Aussage ist er auch bei seiner Vernehmung stehn geblieben. Ebenso hat uns die Tante des Angeklagten, die Zeugin Wittsack, bekundet, ihre Nichte habe besser geschrieben, als die in den Zetteln enthaltne Schrift gewesen.

Ein fernerer Umstand, der dafür spricht, dass die Frau des Angeklagten sich nicht selbst umgebracht hat, ist, dass sie in jener Nacht, als sie todt gefunden wurde, nicht mehr glattes, sondern herunterhängendes, zerzaustes Haar hatte. Der Angeklagte selbst hat diesen Umstand bestätigt, ebenso die Zeugen, welche die Frau in jener Nacht gesehn. Dennoch ist sie von einer Zeugin am Morgen mit glatt gekämmtem Haar gesehn worden, und es ist nicht abzusehn, wodurch jener unordentliche Zustand herbeigeführt worden.

Ferner müsste man noch den Beweis dafür verlangen, dass die Frau den Vorsatz gehabt, sich selbst umzubringen; dafür fehlen jedoch alle Beweise. Es ist im Gegentheil von einer Frau, welche religiös, sanft und die liebevollste Mutter ihrer Kinder war, nicht anzunehmen, dass sie sich selbst nebst ihren Kindern habe umbringen wollen, und gerade aus ihrer Aeusserung zu dem Arzte *de Cuvry*: „sie möchte sich das Leben nehmen, wenn es nicht

der Kinder wegen wäre" spricht der Zusatz: „dass sie der Kinder wegen" nicht Hand an sich legen wolle, für die hohe Unwahrscheinlichkeit der That. Die Vertheidigung hat hier den Umstand angeführt, die Frau habe sich am Nachmittage ein schwarzes Kleid angezogen, obgleich sie Vormittags ein buntes angehabt; sie sieht in diesem Umstande eine Vorbereitung, welche die Frau zu ihrem Tode getroffen hat.

Indessen kann das Gericht diese Ansicht nicht theilen: Es erklärt sich diesen Umstand einfach dadurch: die Frau hat nur zwei Kleider gehabt, die beide sehr zerrissen waren. Die Kinder haben ausgesagt, die Mutter habe das schwarze Kleid oft gestopft und alsdann angezogen; ausserdem war Weihnachten und der heilige Abend vor der Thür, sie hat daher gedacht: du musst dich besser kleiden, zumal der Doctor kommt. Man weiss, dass Frauen in solchen Dingen eigen sind.

Ein fernerer Umstand, der dafür spricht, dass die Angeklagte sich nicht selbst erwürgt hat, ist der, dass man sie nicht in der Wohnstube sondern in der Werkstätte gefunden. Wollte sie sich und die Kinder umbringen, so liegt es auf der Hand, dass sie in derselben Stube geblieben sein würde, wo sie war. Dies ist nicht geschehn, man findet sie in gedachtem Zustande in der Werkstätte auf der Diele liegend. —

Wenn also diese Umstände im Allgemeinen und objectiv dafür sprechen, dass die Frau nicht Hand an sich gelegt, so wird durch die übrigen Umstände, welche dafür sprechen, dass der Angeklagte ihr das Leben genommen, die Wahrscheinlichkeit dieser Annahme bis zur Ueberzeugung gesteigert.

Wie bereits angeführt, ist ausser dem Angeklagten Niemand da, dem man die That zugetraut hätte. Ausserdem konnte Niemand ein Motiv zu der That haben; die Frau lebte mit Niemandem in Unfrieden und es ist in der Wohnung selbst nichts geraubt worden. Der Mann war ein Trunkenbold, ein Zänker und lebte überdies mit seiner

Frau in unglücklicher Ehe. Er hat seine Frau verhöhnt, gemisshandelt, sogar während des Actes der Entbindung. Es ist uns dies von den Zeuginnen Deinert und Weissenborn bekundet worden. Die Deinert hat uns bekundet, dass sie während der letzten Entbindung der Frau fortgegangen sein würde, wenn nicht die Bitten der Wöchnerin sie zurückgehalten hätte: so habe sie das Betragen des Mannes empört. Hierzu kommt, dass die Frau selbst ihrer Tante Wittsack geklagt hat: ihr Mann trachte ihr nach dem Leben; ferner eine Aeusserung des Mannes in Gegenwart der Deinert: „Wenn ich nur das Aas erst los wäre!" Auch seine erste Frau hat er hart und roh behandelt, sie hat öfters Misshandlungen erdulden müssen, wie dies der Zeuge Schulz der leider gestorben ist, dem Gericht zu Protocoll bekundet hat.

Nimmt man nun an, dass jene Zettel nicht von der Frau geschrieben sind, so muss man annehmen, dass der Mann der Verfasser ist, denn sie sind in seinem Interesse geschrieben. Es ist ferner im höchsten Grade auffällig, dass der Angeklagte, obgleich er wusste, er habe daheim 4 unmündige Kinder und eine kranke Frau, sich von 4 Uhr Nachmittags bis 1 Uhr Nachts an dem betreffenden Tage herumtrieb, aus einem Lokal in das andre wanderte und sich in Punsch und Branntwein übernahm. Hierzu kommt, dass uns von den Kindern gesagt ist, er sei im Laufe des Nachmittags zu wiederholten Malen nach Haus gekommen, was er jedoch in Abrede stellt. Er hatte in seiner Rohheit wohl ein Motiv, die Frau aus dem Leben zu schaffen, denn sie war krank und konnte ihm nichts mehr nützen; er ist ein Mann, bei dem der Nutzen entscheidet, er beschliesst daher die Frau fortzubringen. Es heisst daher auch in den Zetteln sehr prosaisch: „Was soll Der leben, der nicht mehr leben kann!" Seine eignen Kinder haben bezeugt, dass er die Mutter bei den Haaren herausgezogen aus dem Bett, sie an den Haaren in die Kammer geschleift habe, wiedergekommen, Strippe geholt, alsdann die Kammerthür zugemacht habe, fortgegangen, wiedergekommen

und wieder fortgegangen sei. Die Kinder haben allerdings, so lange sie im Bereich des Vaters waren, erklärt, die Mutter habe sich selbst erwürgt und der kleinen Dore die Strippe umgebunden und als das Kind geschrieen, habe Johanna die Strippe abgemacht. Als man die Kinder jedoch zur Deinert gebracht hatte und das Gespräch darauf kam, wie die Mutter es denn gemacht habe an jenem Nachmittage, so erklärten die Kinder aus freien Stücken, der Vater habe die Mutter todt gemacht. Als man darauf in sie drang, als man sie ermahnte, sie sollten nicht die Unwahrheit sagen, sind sie bei ihrer Aussage geblieben; als sie darauf von der Deinert nach dem Waisenhause gebracht worden, haben sie den Zeugen Grönzek gebeten, er möchte sie nur nicht zum Vater zurückbringen, denn dieser würde es mit ihnen ebenso machen, wie er es mit der Mutter gemacht hätte. — Die Kinder haben also den Vater freiwillig als Den bezeichnet, der die Mutter umgebracht hat. Es ist unglaublich, dass Kinder ihren leiblichen Vater einer solchen Schandthat wahrheitswidrig bezichtigen werden, es ist unglaublich, dass sie sich eine That ausdenken werden, die nicht verübt worden ist, man muss im Gegentheil annehmen, dass sie Das wiedergegeben, was sie mit ihren Augen gesehen haben.

Es ist eingewandt worden, die Kinder hätten bei Verübung der That nicht geschrieen. Es kann auf diesen Umstand kein Gewicht gelegt werden, denn es ist nichts Seltenes, dass in Familien, wo viele Kinder sind, öfter Geschrei entsteht und die Hausbewohner also darauf wenig achten. Es ist ferner gesagt worden, es stehe im Widerspruch mit der Aussage der Johanna, dass die Zunge der Ermordeten nicht zum Halse herausgesehen habe. Es ist von dieser allerdings behauptet worden, dass die Mutter die Zunge herausgesteckt habe, man kann jedoch nicht wissen, ob sie damals schon todt war und ob die Zunge nicht später zurückgezogen ist. — Die Vertheidigung hat ferner gesagt, die Frau würde, falls man sie hätte morden wollen, nicht ruhig in der Kammer geblieben sein; hierauf

ist zu erwidern, der Angeklagte kann sie vorher gewürgt und so um die Besinnung gebracht haben. Dies Alles sind keine Gründe, welche gegen die Wahrhaftigkeit der Kinder mit Erfolg angeführt sind. Es sind im Gegentheil Gründe da, welche deren Aussagen bedeutend unterstützen. Johanna hat zuerst angegeben, sie selbst habe gesehen, wie der Vater die Mutter behandelt habe, indess hat sie später speciell erklärt, sie habe dies zwar nicht gesehen, denn der Vater habe sie nach Milch geschickt, als sie jedoch wiedergekommen, habe ihr Marie erzählt, was vorgekommen sei. Als man sie mit Marie zusammengestellt hat, ist sie bei ihrer Aussage geblieben. Es kommt indess bei erwachsenen Zeugen vor, dass sie Dinge als selbst wahrgenommen bekunden, die man ihnen später erzählt hat. Dazu tritt, dass Doris wirklich eine Schnur um den Hals gehabt, dass ferner von den betreffenden Zeugen bestätigt ist, wie Johanna wirklich am Nachmittage des 23. Milch geholt hat. Ferner hat sie angegeben, wie sie gesehen, dass der Vater aus dem Wirthschaftsbuche Papier gerissen und darauf geschrieben habe: sie hat das Buch nachgewiesen, das Buch ist verglichen worden und es haben sich in demselben die Fetzen der ausgerissenen Blätter gefunden. Alle diese Umstände sprechen für die Wahrheit der Aussage des Kindes. Dazu kommt endlich, dass alle diese Aussagen wiederholt worden und dass Marie namentlich bei der Frau Dusedau fortwährend davon gesprochen hat, wie der Vater die Mutter umgebracht habe — — —".

Aus allen diesen Umständen hat das Gericht die Ueberzeugung für die Schuld des Claasen geschöpft, und, mit Beseitigung der Todesstrafe, auf lebenswierige Strafarbeit erkannt. Der Verurtheilte hat gegen diesen Spruch appellirt. Wir werden seiner Zeit in der Kürze das Erkenntniss des Oberappellations-Gerichts mitzutheilen nicht unterlassen.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 7. *Berlin, den 17ten Februar* 1849.

Zur Rademacher'schen Erfahrungsheillehre. Vom Dr. Dommes. — Vermischtes. (Gleichzeitiges Erkranken mehrerer Familienmitglieder.) — Kritischer Anzeiger.

Zur reinen (*Rademacher*'schen) Erfahrungs-Heillehre.

Mitgetheilt

vom Dr. *George Dommes*, pract. Arzte in Berlin.

Die Krankheiten im 23. Medicinalbezirke Berlins während der Monate Juni und Juli 1848.

Die Stadt Berlin und deren nächste Umgebung ist behufs der öffentlichen Armen-Krankenpflege in 32 Medicinalbezirke mit ebenso vielen Armenärzten eingetheilt. Der 23. Medicinalbezirk liegt in dem grösstentheils auf trocknem Sandboden gebauten, nordöstlichen Theile der Stadtperipherie. Er ist der höchste und einer der unsaubersten Theile der Stadt, enthält ausserhalb der Stadtmauer einen kleinen Sumpf und wird von vielen armen Handarbeitern, namentlich Webern, bewohnt. Diese Armen leiden in ihrer Kindheit fast ohne Ausnahme an Scrofeln. Der Lungentuberculose scheinen sie indess keineswegs häufiger zu unter-

liegen als die übrigen Bewohner Berlins. Denn von den seit dem 1. April 1845 bis dahin 1848 in meiner Behandlung gestorbenen Armen dieses Bezirks war nur der zehnte Theil an Lungenschwindsucht zu Grunde gegangen, während sich nach Dr. *Wolltheim* (Versuch einer medicinischen Topographie und Statistik von Berlin) in den 3 ebenfalls nicht von der Asiatischen Cholera heimgesuchten Jahren 1839 — 41 schon unter $8\frac{7}{12}$ Todten der ganzen Stadt ein Opfer dieser Krankheit sich befand. Vielleicht gewährt die aus dem erwähnten Sumpfe entwickelte *Malaria*, deren Wirkung sich durch fast zu allen Zeiten nicht seltnes Vorkommen von Wechselfiebern in einem benachbarten von 40 bis 50 Familien bewohnten Gebäude zu erkennen giebt, dem 23. Medicinalbezirke einigen Schutz gegen die Entwickelung der Lungentuberculose. So lange ich Armenarzt dieses Bezirks bin, seit dem 1. April 1845, war in demselben, wie in Berlin überhaupt, die Leber das stationär vorherrschend und zum Erkranken geneigte Organ d. h. die Krankheiten derselben waren stets zahlreich und in der Regel weit zahlreicher als die irgend eines andern Organs. Zwischen jedem Frühling- und Herbst-Aequinoctium standen die Krankheiten der Leber bald längere, bald kürzere Zeit unter der Heilgewalt des Schöllkrauts. In diesem Jahre trat die Schöllkrautleberkrankheit in der Mitte des Monats Mai auf und dauerte bis zum Anfang der zweiten Woche des August. Die gewöhnlichen Formen der nicht complicirten Krankheit waren Coliken, Gastrosen und leichte gastrische Fieber. Die Störung der Leberfunction gab sich fast in allen Fällen durch mehr oder weniger gelbe Gesichtsfarbe, braunen Urin, hellen Koth, bittern Geschmack und in sehr vielen gleichzeitig durch starke Nachtschweisse zu erkennen. Die icterische Hautfarbe, welche ich auch zu andern Zeiten bei dieser Leberkrankheit seltner als bei irgend einer andern vermisst habe, war ein pathognomonisches Zeichen der Schöllkrautkrankheiten dieses Jahres. Die übrigen Leberkrankheiten waren fast ohne Ausnahme frei davon und zeichneten sich ausserdem zum Theil durch

Erscheinungen aus, die jeder derselben vorzugsweise eigen sind, nämlich die beiden Quassiakrankheiten, welche in diesem Zeitraume vorkamen; durch Wassersucht die vier Terpenthinkrankheiten; durch handgreifliche Anschwellung der Leber die sechs Frauendistel-Krankheiten, theils durch Blutungen (*haemoptöe*, *haematemesis*, *metrorrhagie*), theils durch sehr heftige Stiche in der Lebergegend. Ausserdem wurde die Diagnose der vorherrschenden Leberkrankheit von den andern genannten Krankheiten desselben vorherrschenden Organs dadurch erleichtert, dass viele der letztern offenbar älteren Ursprungs waren. Die Brechnuss-Tinctur-Krankheiten, die, nächst der herrschenden am häufigsten vorkamen, unterschieden sich von derselben in vielen Fällen nur durch den Mangel der gelben Hautfärbung, in einigen aber auch durch Erscheinungen, welche in diesem Jahre pathognomonische Bedeutung für sie hatten, nämlich durch Uebligkeit oder Erbrechen ohne Zeichen von Magensäure, durch häufige Entleerungen weisser oder grüner und nicht selten blutiger Darmexcrete oder durch ein brennendes Gefühl an der Zungenspitze, ein Symptom, das ich auch in frühern Jahren vorzugsweise als Begleiter dieses Heilverhältnisses beobachtet habe.

Unter den übrigen, mit vorherrschend gastrischen Störungen verbundnen Krankheiten waren, abgesehn von der grossen Anzahl derjenigen, welche durch die indicirte Anwendung neutralisirender Mittel allein beseitigt wurden, und unter denen wahrscheinlich viele leichte Schöllkrautkrankheiten gewesen sind, nur zwei, deren Erscheinungen ein Leberleiden vermuthen liessen, nämlich ein Brechdurchfall eines Kindes und eine Speiseröhren-Entzündung einer Frau. Jenes wurde durch Silbersalpeter, diese durch Borax geheilt. Milz- und Nierenkrankheiten waren selten und gaben sich als solche durch charakteristische Symptome zu erkennen; erstre, eine Metrorrhagie, eine Diarrhöe, ein gastrisches Fieber und zwei Wechselfieber-Complicationen, sämmtlich unter der Heilgewalt der *Squilla* stehend, durch Stiche *in loco affecto*, bei gleichzeitigem Mangel sinnlich

wahrnehmbarer Gallensecretions-Anomalien, letztre, ein weisser Fluss und eine chronische Gicht, beide mittelst der Cochenille, und eine chronische Gicht mittelst der Goldruthe geheilt, bei jenem Heilverhältnisse durch vermehrte, bei diesem durch verminderte Harnsecretion. Lungenhusten waren nicht ungewöhnlich. Nur zwei standen unter der Heilgewalt des Nicotiana-Extracts, die übrigen zwanzig unter der des Brechweinsteins. Alle hatten die Form, welche für ihr Heilverhältniss charakteristisch zu sein scheint, nämlich die Nicotiana-Husten waren trocken, krampfhaft und hatten mitunter Würgen oder Erbrechen zur Folge; die Brechweinsteinhusten dagegen waren stets mit copiöser Schleimsecretion der Bronchien, mit Heiserkeit und Schnupfen und nicht selten mit dem sogenannten catarrhalischen d. h. durch häufigen Wechsel von Frost und Hitze ausgezeichneten Fieber verbunden. Durch Fingerhut heilbare Functionsstörungen des Herzens habe ich nur 3 Mal beobachtet. Jedesmal wies die Auscultation Klappenfehler nach. Die subjectiven Erscheinungen waren in einem Falle lästiges Herzklopfen mit Schwindel, in einem zweiten Herz-Dispnoë, im dritten Magenkrampf. Von letzterm habe ich schon öfter gleichzeitig an Klappenfehlern leidende Frauen mittelst des Fingerhuts befreit. Dieselben waren grösstentheils schon längere Zeit von andern Aerzten vergeblich behandelt worden. Der in fast allen Werken über Pathologie mit Stillschweigen übergangene *) Causalnexus des Magenkrampfs mit organischen Herzkrankheiten scheint demnach auch unter den practischen Aerzten wenig bekannt zu sein. Der Gehirnmittel bedurfte ich nur selten. Der essigsaure Zink heilte zwei vereinzelt vorkommende Krankheitsformen, die häufig unter seiner Heilgewalt stehn, nämlich eine heftige, öfter mit Erbrechen verbundne Migräne, von der ein 13 jähriges Mädchen schon seit einem Jahre, in Zwischenräumen von 2 bis 3 Wochen befallen wurde und eine sehr schmerzhafte Otorrhöe. Das salpetersaure

*) *Canstatt* erwähnt denselben.

Silber, vielleicht ebenfalls ein Gehirnmittel, da *Rademacher* das Chlorsilber als ein solches ansieht, milderte der Chorea ähnliche Zuckungen einer alten Frau, die schon seit acht Jahren bestanden, sehr bedeutend und beseitigte, wie ich schon erwähnt habe, die sehr hartnäckige Diarrhöe eines Kindes. Durch dasselbe Mittel wurden auch zwei lungenschwindsüchtige Männer von einer Gefahr drohenden und mit andern Mitteln, die sich mir sonst dagegen hülfreich erwiesen haben, namentlich Salpeter, Tabacksextract und *Ipecacuanha* vergebens bekämpften Hämoptöe befreit und zugleich ihr Husten sehr gemildert. Weder diesen Lungenblutungen, noch jener Diarrhöe waren Erscheinungen beigesellt, welche auf ein Gehirnleiden schliessen liessen. Auch die Mehrzahl der Kranken, die ich früher mit demselben Heilmittel, theils von denselben Krankheitsformen, theils von andern, namentlich Erbrechen, Magenkrampf, Metrorrhagie, unregelmässigen Bewegungen eines materiell nicht veränderten Herzens befreit habe, waren frei davon. Dagegen hatten mehrere derselben Symptome einer Magen- und Darm-Schleimhaut-Hyperämie, welche auch sehr oft in den Leichen solcher Menschen, die an Lungenschwindsucht oder Magenkrämpfen gelitten haben, gefunden wird. Anomalien der Schleimhaut des Dauungscanals sind aber wahrscheinlich sehr geeignet, alle jene Krankheitserscheinungen herbeizuführen, da letztre sehr oft durch Magen- oder Darmsäure verursacht werden. Ich glaube deshalb nicht, dass jenen mit dem Silbersalpeter geheilten Krankheitsformen ein Gehirnleiden zum Grunde gelegen hat, vermuthe vielmehr, dass ihre Heilung so wie auch die mancher Epilepsie durch dasselbe Mittel und vielleicht die Heilung der von *Rademacher* beobachteten nervösen Fieber durch Chlorsilber ebenfalls Folge der localen Wirkung dieser Salze auf die Magen- und Darmschleimhaut oder auch einer specifischen Wirkung derselben auf das Gefässsystem gewesen ist. Die Krankheiten des Gesammtorganismus waren grösstentheils durch Eisen oder Kupfer heilbar. Nur $\frac{1}{6}$ derselben stand unter der Heilgewalt des cubischen Salpeters und

diese Fälle waren fast alle der Art, dass sie, trotz dem Vorherrschen der entgegengesetzten Heilverhältnisse die Salpeterkrankheit vermuthen liessen. Von der einfachen Salpeterkrankheit wurden nämlich zwei Frauen befallen, welche einen Aderlass, dem sie sich jährlich zu unterziehn pflegten, in diesem Jahre ausgesetzt hatten und zwei kräftige Kinder, die im Zahnungsprocesse begriffen waren. Letztre litten an Diarrhöe, eine der Frauen an Schwindel, die andre an einer Neuralgie. Die einzige nicht complicirte Salpeterkrankheit, welche ausserdem vorkam, war eine Mandelbräune, eine Krankheitsform, die ich auch, sowohl während einer frühern als während der gegenwärtig herrschenden Eisen-Epidemie oft mit dem Salpeter und noch niemals mit einem andern Universale geheilt habe. Die meisten Salpeterkrankheiten waren Masern-Complicationen, die sehr häufig von dem herrschenden Heilverhältnisse unabhängig sind und Complicationen der Brechweinsteinkrankheit, welche ich überhaupt nur höchst selten mit einer andern Krankheit des Gesammtorganismus verbunden gesehn habe. Letztre hatten grösstentheils die Form der *Bronchitis*, über erstre werde ich später berichten. Eisenkrankheiten waren, wie das gewöhnlich im spätern Verlaufe einer Wechselfieberepidemie, welche in diesem Jahre vom Anfange des zweiten Quartals ab herrschte, der Fall sein soll, sehr gewöhnlich, namentlich im Juni. Im Juli kamen Kupferkrankheiten häufiger vor. Beide Heilverhältnisse verriethen sich in der Regel durch gleich im Beginn der Krankheit eintretende Entkräftung, cachektische Gesichtsfarbe und Fiebererscheinungen, nicht selten auch durch ein Nonnengeräusch in den Jugularvenen (vergleiche diese Wochenschr. Jahrg. 1848 N. 33 S. 523) und durch nächtliches Phantasiren. Ferner unterschieden sich viele Eisenkrankheiten von allen andern durch entschiedne alcalische Reaction und die Kupferkrankheiten von erstern durch röthliche Färbung des Urins. Die Formen der einfachen Eisen- und Kupferkrankheit waren sehr verschiedner Art, die der erstern Bleichsucht in 6, Magenkrampf in 2 Fällen, ferner

krampfhafte Bewegungen des Herzens mit öftern Ohnmachten, Kopfschmerz mit Schlaflosigkeit, grosse Mattigkeit ohne irgend eine andre Krankheitserscheinung, Schwindel, Bluthusten, chronischer Husten, Hautwassersucht, Diarrhöe, Atrophie in je einem Falle, die der nicht complicirten Kupferkrankheit Bleichsucht, *Werlhof*'sche Blutfleckenkrankheit, Bauchwassersucht in je einem, *Chorea* in 2 Fällen, ferner Atrophie eines Säuglings und mit grosser Empfindlichkeit des Unterleibs verbundne Diarrhöe eines solchen. Complicirt waren beide vorzugsweise mit dem Wechselfieber, von dem später die Rede sein wird und im Juli mit der herrschenden Leberkrankheit. Diese Complicationen verriethen sich in der Regel durch Symptome der mit einander verbundnen Krankheiten. Doch hatte in mehrern Fällen die Kupfer - Schöllkraut - Krankheit einen fast intermittirenden, das Kupfer-Wechselfieber dagegen in den ersten Tagen einen nur schwach remittirenden Typus, so dass beide dann mit einander verwechselt werden konnten.

Die Kupfer- und Eisen-Schöllkraut-Complication habe ich in Nr. 33 Jahrg. 1848 dies. Wochenschr. geschildert. Auch werde ich am Schlusse dieser Abhandlung über einige Fälle derselben ausführlich berichten. Hier will ich nur noch Einiges zur Berichtigung und Ergänzung jener flüchtigen Schilderung anführen. Einer Berichtigung bedarf erstlich die Angabe, dass der bei der Kupfercomplication stets rothbraune Urin auch in einem Falle der Eisencomplication dieselbe Farbe gehabt habe. Diese Ausnahme hat wahrscheinlich nicht Statt gefunden. Die durch Eisen und Schöllkraut fast geheilte Krankheit hatte nämlich in dem Falle, als mir kurz vor jener Mittheilung der Urin zum ersten Male gezeigt wurde, wahrscheinlich in Folge einer körperlichen Anstrengung ein Recidiv gemacht, welches, wie sich später herausstellte, unter der Heilgewalt des Schöllkrauts und Kupfers stand. Die Farbe des Urins war ein sichres Unterscheidungsmerkmal beider Complicationen. Einer Berichtigung bedarf ferner meine Schlussbemerkung, dass nicht nur der Vater, sondern auch eine

Schwester von 2 Schöllkraut-Kupfer-Kranken zu derselben Zeit von einem Wechselfieber befallen sei. Die Krankheit der letztern war allerdings ein intermittirendes Fieber, wurde aber durch Chinin nicht gemildert und durch Schöllkraut mit Kupfer ohne jenes rasch geheilt. Dieser Fall vermehrt also noch die Zahl derjenigen, welche für Contagiosität der Schöllkraut-Kupfer-Krankheit sprechen. Ich glaube aber doch nicht, dass dieselbe in bedeutendem Grade ansteckend gewesen ist, denn erstlich habe ich sehr viele andre Krankheiten, die wir nicht zu den contagiösen zählen, ebenfalls häufig mehrere Bewohner desselben Hauses und namentlich desselben Zimmers gleichzeitig, ja nicht selten an demselben Tage befallen sehn, auch wenn sie wenig verbreitet waren. Zweitens ist im 20. Med.-Bezirk nach jener Mittheilung nur noch ein einziger Fall der Schöllkraut-Kupferkrankheit vorgekommen. Von der Schöllkraut-Eisenkrankheit wurden daselbst ausser den angegebenen Kranken zwei ergriffen. In andern Gegenden Berlins scheinen beide Complicationen ebenfalls nicht sehr häufig gewesen zu sein. Was den Ausgang der mitgetheilten Eisen- und Kupfer-Schöllkraut-Krankheitsfälle, welche damals noch nicht geheilt waren, betrifft, so ist nur der weitere Verlauf in zwei der letztern ein wenig günstiger gewesen, als die rasche Besserung damals erwarten liess. In beiden stellte sich noch während des Gebrauchs der Schöllkraut-Kupfer-Tinctur Oedem der Füsse ein, wozu sich später in dem einen Falle *Ascites*, in dem andern *Ischias posthica* (vgl. Allg. Med. Central-Ztg. Jahrg. 17 St. 83) gesellte. Das mit dem *Ischias* verbundne Oedem wurde durch Cochenille geheilt, der an *Ascites* leidende Kranke der Charité übergeben. Auch in andern Theilen der Stadt sollen Schöllkraut-Kupfer-Kranke wassersüchtig geworden sein. Salpeter-Complication der Schöllkraut-Krankheit habe ich nur in 2 Fällen beobachtet. Beide kamen im Juni vor, und unterschieden sich durch ungeschwächten Kräftezustand, vollen Puls und sehr sauren hochgelben Urin von den so eben geschilderten Complicationen.

Die häufigsten Krankheitsformen des in Rede stehenden Zeitraums waren Wechselfieber und Masern. Jene traten bald nach dem Frühlingsäquinoctium ein und kamen namentlich im Mai und Juni sehr häufig vor. In jedem dieser Monate habe ich einige 30 Fälle behandelt. Sie fingen oft als remittirende Fieber an. Die Anfälle der meisten traten einen um den andern Tag und zwar bei Erwachsenen Morgens, bei Kindern, welche den Zahnwechsel noch nicht überstanden hatten, gewöhnlich Nachmittags ein. Die nicht complicirten, d. h. nicht durch Chinapräparate allein heilbaren Wechselfieber machten nach dem Gebrauche der von *Rademacher* empfohlnen Fiebertinctur häufig nur noch einen, und selten mehr als 3 Anfälle. Ich habe dieses Mittel aber in der Regel erst nach dem 5ten Anfalle in Anwendung gezogen. In den meisten Fällen konnte ich nicht früher dazu schreiten, theils weil meine Hülfe erst nach diesem Anfalle in Anspruch genommen wurde, theils weil vorher Magen- oder Darmsäure neutralisirt oder entfernt werden musste. In den übrigen Fällen hielt ich eine frühere Anwendung nicht für zweckmässig und zwar aus folgenden Gründen. Erstlich hat *Rademacher*, wie er mir mündlich mittheilte, die Erfahrung gemacht, dass durch diese Verzögerung Chinin erspart wird, was, auch abgesehn von der Kostenverminderung, keineswegs unwichtig sein möchte, da sich viele Kranke zu der so nothwendigen Fortsetzung seines Gebrauchs nach dem letzten Fieberanfalle schwer verstehn, wenn sie es schon mehrere Tage vorher gebraucht haben. Zweitens scheint mir die Besorgniss vieler erfahrnen Practiker, dass eine frühere Unterdrückung der Wechselfieber nachtheilige Folgen haben können, noch nicht durch Erfahrung genügend widerlegt zu sein und lässt meiner Meinung nach sowohl die auch von *Rademacher* beobachtete Heilung langwieriger Krankheiten nach dem Eintritte eines solchen Fiebers, als eine Erfahrung, die ich oft gemacht habe, dass nämlich Tertianfieber, welche der Natur überlassen werden, nicht selten nach dem 5ten Anfalle entweder für einige Zeit oder für

immer von selbst verschwinden, und dass solche, die schon früher mit *Chinin* behandelt wurden, selten vor diesem Anfalle aufhören, vermuthen, dass jene Besorgniss nicht ganz unbegründet sei. Deshalb scheint es mir zweckmässig, in der Regel die gewöhnlich sehr wenigen Anfälle, welche dann, wenn man zur Anwendung des Chinins schreiten darf, bis zum 5ten Anfalle noch übrig sind, abzuwarten, so lange durch Erfahrung nicht erwiesen ist, dass nach früherer Anwendung Recidive seltner sind. Da ich den Grundsatz, das *Chinin* nicht vor dem 8ten Anfalle zu geben, von jeher befolgt habe, so ist meine Erfahrung allein nicht geeignet, über die Frage, ob der frühere Gebrauch desselben diesen Vortheil gewähre, wichtige Aufschlüsse zu geben. Sie spricht aber eher dagegen als dafür, denn ich habe fast nur dann mit Recidiven einfacher Chinin-Wechselfieber zu kämpfen gehabt, wenn mein Rath, die Fiebertinctur noch wenigstens acht Tage nach dem letzten Anfalle in derselben Dosis zu gebrauchen, unberücksichtigt geblieben war. Fast alle Chinin-Wechselfieber, welche trotz diesem Fortgebrauche der Tinctur wiederkehrten oder schon seit langer Zeit bestanden, so wie auch alle diejenigen, welche nach dem Gebrauche derselben noch mehr als zwei ungeschwächte Anfälle machten, waren mit einer andern Krankheit und zwar in den ersten beiden Fällen stets mit der Eisen- oder Kupfer-, im letztern häufig ebenfalls mit einer von diesen, zuweilen aber auch mit andern, nämlich zwei Mal mit der *Squilla*-, ein Mal mit der Schöllkraut- und ein Mal mit der Schöllkraut-Kupfer-Krankheit complicirt. Diese complicirenden Krankheiten gaben sich in der Regel durch solche Krankheitserscheinungen zu erkennen, welche ich als derzeitige Zeichen derselben angegeben habe, und die Eisen- und Kupfer-Complicationen unterschieden sich von einander auch dadurch, dass jene vorzugsweise im Juni und letztre ausschliesslich im Juli vorkamen. Die Wechselfieber-Complicationen liessen sich daher häufig schon erkennen, bevor die Fiebertropfen allein sich unwirksam gezeigt hatten; doch habe ich die

Wirkungsäusserung derselben meistentheils abgewartet. Noch häufiger als die Wechselfieber waren die Masern, welche den 23. Medicinal-Bezirk im Mai erreichten und im Juni 55, im Juli 45 Kinder und im letztern Monate auch einen Erwachsenen heimsuchten. Meine Behandlung der nicht complicirten Masern beschränkte sich auf Anordnung der sogenannten antiphlogistischen Diät (die wohl richtiger Salpeter-Diät genannt würde) bei gleichzeitiger Sorge für genügende Leibesöffnung. Complicirt waren sie nur mit Diarrhöe, durch Darmsäure bedingt, mit Brechweinsteinhusten und mit Salpeterkrankheit. Die Diarrhöe war gewöhnlich Folge alimentärer Schädlichkeiten. Die Salpetercomplication kam fast nur in heissen Dachwohnungen oder nach künstlicher Erhitzung der Kinder durch viele Betten, Chamillenthee und dergleichen vor. Die einzigen Nachkrankheiten, mit denen ich zu kämpfen hatte, waren chronische Augenentzündung bei zwei Kindern, deren Zimmer, meinem Verbote ungeachtet, mehr als nöthig verdunkelt worden war und tödtlich endende Mesenterial-Scrofeln, ebenfalls bei zwei Kindern. Ausser diesen beiden Kindern ist keins in Folge der Masern gestorben. Andre Exantheme traten nur vereinzelt auf. Vom Scharlachfieber wurde Ein Kind befallen; an Varicellen litten 2, an Pemphigus 3. Der Scharlach verlief so milde, dass er zu keinem arzneilichen Eingriffe Veranlassung gab, ebenso die Varicelle in einem Falle; im zweiten war dieselbe aber mit lebhaftem Fieber verbunden, welches unter der Heilgewalt des Eisens stand. Durch dieses Mittel wurde auch der Pemphigus in zwei Fällen sehr rasch, im dritten aber langsam geheilt. Gesichtsrose hatten im Juni drei Frauen. Dieselbe war in einem Falle durch eine Entzündung des Thränensacks bedingt, oder doch damit verbunden und wurde in diesem, so wie auch in einem der beiden andern durch Brechmittel und neutralisirende Arzneien nicht gebessert, aber durch die Schöllkrauttinctur beseitigt. An Aphthen, meistentheils mit Diarrhöe verbunden, litten 15 Kinder. Zwei wurden durch Eisen, 2 durch Brechnuss-

Tinctur, die übrigen, von denen 3 dieses, 2 jenes Mittel vergeblich gebraucht hatten, durch Salzsäure geheilt. Ausserdem habe ich an Diarrhöe theils mit, theils ohne Erbrechen einige 30 Kinder behandelt. In der Regel war dieselbe Folge von Darmsäure, welche sich durch grüne Farbe der Stuhlgänge zu erkennen gab. Von den übrigen Diarrhöen wurden 4 durch Schöllkraut, 2 durch Brechnuss, 2 durch Eisen, eine durch Kupfer und eine durch Silbersalpeter gehoben. Keuchhusten kam nur im Juni vor und nur bei 9 Kindern, welche 3 Familien angehörten. Sein wahres Heilmittel zu entdecken, ist mir nicht gelungen. Ich habe zwar eins der davon ergriffenen Kinder, dessen Anfälle mit sehr profusem Nasenbluten endeten, durch Eisen rasch geheilt. Die übrigen aber, unter andern eine Schwester jenes Kindes, wurden durch dieses Mittel nicht im mindesten gebessert. Dieselbe Verschiedenheit des Verhältnisses der Keuchhusten zu den Universalmitteln habe ich in einer frühern Epidemie beobachtet. Auch die Skrofeln, welche eben so wenig dem Gesammtorganismus anzugehören scheinen, lassen sich in einzelnen Fällen, welche ihren gewöhnlichen Heilmitteln nicht weichen, durch Eisen, Kupfer oder Wein in kurzer Zeit heilen, während sie in andern gleichzeitigen Fällen dadurch nicht gebessert werden. Ich halte deshalb die rasche Heilung einer Krankheitsform durch ein Universalmittel nicht für einen ganz sichern Beweis dafür, dass demselben ein primäres Leiden des Gesammtorganismus zum Grunde liege und zweitens die Complication einer Krankheit, deren wahres Heilverhältniss wir nicht kennen, mit einem Gesammtleiden, dessen Heilmittel uns bekannt ist, für ein die Heilung derselben begünstigendes Moment.

(Fortsetzung folgt.)

Vermischtes.

Merkwürdige, gleichzeitige Erkrankung sämmtlicher Mitglieder einer Familie.

Am 11. October 18— Abends in der 7ten Stunde wurde ich dringend aufgefordert, die Familie des Herrn Apothekers Hensel auf der Feldgasse No. 8 alsbald zu besuchen, weil alle Familienmitglieder plötzlich erkrankt wären, und fürchteten, auf irgend eine ihnen unbekannte Weise vergiftet zu sein. Beim Eintritte in die Wohnung fand ich in der ersten Stube zwei Knaben im Alter von 5 und 7 Jahren im Bette, den ältern leidend an Krämpfen der Gesichtsmuskeln und der Extremitäten, welche letztre kalt waren und eine bläuliche Farbe hatten. Er schielte bei Erweiterung der Pupille, knirschte mit den Zähnen und das Bewusstsein fehlte. Der sehr erhitzte Kopf war nach hinten gezogen, die Pulse auffallend frequent, klein, oft verschwindend unter dem Finger, in gleichem Verhältnisse die Respiration beschleunigt, der Leib etwas aufgetrieben, jedoch schmerzlos; der Urin war ohne Wissen des Kranken in das Bette gelassen worden. Der jüngere befand sich in ähnlichem Zustande, hatte aber bei gänzlichem Mangel von Bewusstsein keine Krämpfe, schrie dagegen unaufhörlich in ein und demselben Tone fort, ohne natürlich nur im Geringsten auf beruhigende Worte zu hören. In der zweiten Stube lag die älteste Tochter von 21 Jahren auf dem Sopha, die zweite von 19 und die dritte von 10 Jahren aber jede in einem Bette. Die älteste war vollkommen bei sich, klagte über den unerträglichsten Kopfschmerz, hatte ein heisses, rothes Gesicht, sehr erweiterte Pupille und die übrigen bereits genannten Krankheits-Symptome; die zweite Tochter hatte ebenfalls denselben Kopfschmerz und das eben beschriebene Aussehn des Erstern, beides aber in viel geringerm Grade, klagte aber dagegen über Mangel an Athem, litt in der That an kurzer, sehr beeng-

ter Respiration, bedeutendem Herzklopfen und an nasskaltem Schweisse der Hände, wobei die Pulse kaum zu fühlen, klein und schnell waren. Ein ganz andres Krankheitsbild bot dagegen die dritte Tochter dar. Ihr Kopf war zwar anch heiss, aber ihr Gesicht blass, die Pupille erweitert, Bewusstsein fehlte, und von Zeit zu Zeit sprang sie in dem Bette auf, und stürzte sich plötzlich, wie eine an Veitstanz leidende Kranke, wieder auf den Kopf nieder. Der Vater, welcher kurz vorher noch ganz gesund in der Stadt gewesen war, ging zwar noch herum, klagte aber über Schwindel und Kopfschmerz, grosse Angst und überlaufenden Frost, und konnte sich nur noch mit grosser Anstrengung, an den Wänden haltend, wie ein Betrunkener bis in die nächste Stube begeben, um mir seine Hausapotheke herbeizuholen, worauf er sich alsbald niederlegte. Ein ganz gleiches Krankheitsbild bot sein erwachsener Sohn, 18 J. alt, dar, welcher kurz vorher ebenfalls gesund noch aus der Stadt zurückgekehrt war, und schon mittlerweile sich auf ein aus der Nebenstube hereingetragnes Sopha niedergelegt hatte. Von der ganzen aus 9 Personen bestehenden Familie befanden sich also nur noch die beiden Dienstboten scheinbar gesund, jedoch nur scheinbar; denn eine Stunde später legte sich auch die Schleusserin hin, welche noch gegen 6 Uhr mich geholt hatte. Dieselbe bekam dasselbe rothe und heisse Gesicht, phantasirte, lachte und weinte abwechselnd, hatte alsbald auch kein Bewusstsein, kalte Hände, dieselben kleinen schnellen Pulse und grosse Angst, mit ungleicher, sehr beschwerter Respiration. Auch die Köchin klagte zuletzt über Kopfschmerz, blieb aber auf den Beinen und bei vollem Bewusstsein, und somit die Einzige von allen 9 Familienmitgliedern, welche von keinem der oben genannten Zufälle ergriffen wurde. Schleunige Anwendung von Brechmitteln (*Tart. stib.*), kalten Umschlägen, Senfteige, Clystiere, beseitigten bei sämmtlichen Kranken die drohenden Zufälle, so dass sie schon nach wenigen Stunden um 12 Uhr sich ausser Gefahr befanden. Die Frau vom Hause war glücklicherweise ver-

reist, sonst hätte sie ein gleiches Schicksal betreffen können. — Die sorgfältigste Untersuchung, welche ich mit dem inzwischen auch zur ärztlichen Hülfsleistung zugerufenen Herrn Professor Dr. *Göppert* anstellte, vermochte über die Ursache dieser eigenthümlichen, bei allen Mitgliedern der Familie in solcher Uebereinstimmung eingetretenen Krankheitssymptome keinen Aufschluss zu ertheilen, weder Einwirkung von Kohlendampf, der ähnliche Zufälle hervorzurufen pflegt, konnte nachgewiesen werden, noch etwaige schädliche Beschaffenheit der Speisen oder der zu ihrer Bereitung benutzten Geschirre, nur die verwendete Butter, von der man freilich auch schon mehrere Tage vorher ohne Nachtheil zur Bereitung der Speisen Gebrauch gemacht hatte, zeigte eine etwas veränderte Beschaffenheit, hier und da Anflug von grünlichem Schimmel, und einen, wiewohl nur schwachen, säuerlichen Geruch. — Die microscopische Untersuchung liess zahlreiche, der Butter offenbar wohl in betrügerischer Absicht beigemischte Stärkemehlkörner erkennen, die chemische, von Herrn Professor Dr. *Duflos* veranstaltete Analyse vermochte aber eben so wenig Fettsäure, wie eine anderweitige schädliche Beimischung nachzuweisen.

Breslau. Dr. *C. Nagel.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Ruhrepidemie in Dorpat im Herbst 1846. Von Dr. *Friedr. Rob. Fählmann*, pr. Arzt in Dorpat. Dorpat 1848. XIV u. 146 S. kl. 8.

(Eine furchtbare Ruhrepidemie, die in einer Stadt von 14000 Seelen 2000 Kranke ergab, von denen 200 starben, und unter welchen der Vf. allein 355 (mit 31 Todesfällen) zu behandeln hatte, gab Herrn *F.* Stoff zu dieser kleinen

Schrift, die den tüchtigen Practiker und durchaus wissenschaftlichen Arzt erweist, und zu den werthvollen Bereicherungen der pract. medicinischen Literatur gezählt werden muss. Die Schilderung der Epidemie wie die des anatomischen Befundes ist concis und klar, die Entwicklung im theoretischen Theile frei von allem Hypothesenkram und auch das historische Element findet seine Würdigung. Leider! bietet das therapeutische Capitel nichts eigentlich Neues. Das *Opium* — das wir auch nur als ein höchst zweifelhaftes Mittel in Ruhren kennen gelernt haben — leistete Nichts irgend Nennenswerthes, mehr das *Morphium aceticum* und die (vortreffliche!) *nux vomica*. Im entzündlichen Stadium ist der Vf. ein grosser Freund vom *Natr. nitricum*. Man staunt, wenn man liest, dass Herr *F.* auf der Höhe der Epidemie 120—140 Besuche täglich zu machen hatte, was wohl nur in einer kleinen Stadt möglich zu machen ist, und dass er dazu die Zeit von 7 Uhr Morgens bis 3 Uhr Nachts verwandt hat! Das ist wohl das Aeusserste, was ein practischer Arzt je ausgeführt! Aber die Frucht dieser anstrengenden Thätigkeit ist, wir wiederholen es, eine Schrift, die dem Vf. Ehre macht, und die eine bleibende Stelle behaupten wird.)

Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 8. *Berlin, den 24ten Februar* 1849.

Aus der Praxis. Vom Dr. Leopold. (Pathologische Nagelbildung. — Vom Versehen Schwangerer. — Schwangerschaft trotz vorhergegangener schwerer Verletzungen. — Nicht nachtheilige Verletzung während der Schwangerschaft. — Zur Rademacher'schen Erfahrungsheillehre. Vom Dr. Dommes. (Fortsetzung.)

SURGEON-GENERAL'S LIBRARY

Aus meiner Praxis.

Mitgetheilt

vom Dr. *Leopold* in Meerane im Schönburgischen.

1. Pathologische Nagelbildung.

In vorliegender Wochenschrift No. 35. 1847 habe ich einer gewissen Veränderung in der Nagelbildung einen semiotischen Werth beigelegt, und ich habe erst im Monat Juni 1848 diese Abnormität bei einem $\frac{5}{4}$ Jahre alten, scrophulösen, engbrüstig gebauten und seit seinem sechsten Lebensmonate an *Atrophia mesaraica* leidenden Knaben wieder gefunden. Bei dieser Krankheit ist es wie bei der Lungenschwindsucht: aus Gut- und Uebelbefinden setzen sich diese Krankheiten, zumal unter ärztlicher Aufsicht und Behandlung, immer zusammen. Auch bei unserm Kranken, den ich von Zeit zu Zeit besuchen musste, war dies in den letzten drei Vierteljahren seines Lebens der Fall, und als

er starb, fanden sich an allen Nägeln der Hände — mit Ausnahme der des letzten Fingers — zwei bis drei schmale Vertiefungen vor, vor und hinter denen die Nagelsubstanz etwas wulstartig sich erhob, während die Enden einiger Nägel, an denen sich grade Vertiefungen zeigten, wie ausgefranzt erschienen. Die Mutter hatte deshalb auch gedacht, das Kind habe mit den kleinen Zähnchen an den Nägeln genagt — aus Schmerz, der durch das die Krankheit begleitende Zahnen hervorgerufen worden; mir aber war dieser Zustand ein Beweis von der faserigen Beschaffenheit der Stellen, an denen der Nagel Vertiefungen hatte.

2. Vom Versehen Schwangerer.

Der Beispiele von angebornen Missbildungen an Neugebornen, deren Mütter sich, als ihnen die Missbildung gezeigt wurde, während der Schwangerschaft an irgend einem Gegenstande versehen haben wollten, könnte ich viele aufzählen. Doch haben sie alle, da ich bei dem Versehen, der ersten Thatsache, nie zugegen war, für mich keinen Werth gehabt; ein einziges nur hat Beweiskraft, und dürfte, wie es mich gläubig gemacht hat, vielleicht auch Andre, welche die Lehre vom Versehen bisher als unstatthaft von sich wiesen, überzeugen.

In der Mitte des J. 1844 hatte ich die Section eines Mannes von 40 Jahren zu machen, der skoliotisch verkrümmt an *Hydrops* aller 3 Höhlen leidend nach unsäglichen Leiden verstorben war. Derselbe lag entkleidet auf dem Brett, nur die Schaamtheile waren verdeckt, mit hochaufgeschwemmtem Unterleibe, verschobener Brust und schon von mir geöffnetem und seines Gehirns beraubtem Schädel. Unter dem Nacken lag ein Stück Holz, so dass der geöffnete Schädel nach dem Brett zu, das Gesicht rückwärts sah und der Hals auf das Aeusserste gespannt war. In diesem Augenblicke trat die etwa im dritten Monate einer neuen Schwangerschaft stehende Leichenfrau L., welche

erst kürzlich in ihr Amt eingewiesen einer Section noch nie beigewohnt hatte, in das Zimmer und erschrack nicht wenig über diesen neuen, noch nie gehabten Anblick. Indess verrichtete sie trotzdem ihre, ihr bei der Section zufallenden Geschäfte, und des Zufalls wurde nicht eher wieder gedacht als im November desselben Jahres, nachdem ich sie von einem todten, nicht ganz reifen Mädchen hatte entbinden müssen. Dasselbe hatte Schädellage. Die Hebamme hatte nach Sprengung der Blase eine neue Blase vorgefunden, umgeben von harten Rändern, und da die Wehen längere Zeit aussetzten, mich holen lassen. Bei der Kleinheit des Kopfs ward es mir leicht, denselben, indem ich den Daumen auf das Rudiment des Stirnbeins, zwei Finger an die obere Wand des Mundes ansetzte, mit der Hand hervorzuziehn. Das Kind war ein *Hemicephalus;* am Schädelgewölbe fehlten die Seitenwandbeine, und das Stirn- und Hinterhauptsbein waren nur zollhoch über der *basis cranii* erhaben. Von ihnen stiegen zwei häutige Blasen empor, welche breiige, blutige Hirnmasse enthielten, die während der Entbindung aus den geborstnen Blasen theilweise ausgeflossen war. Der Halstheil des Rückgrates fehlte, und es war das Ende des Hinterhauptbeins mit den ersten Rückenwirbeln, dem Anfange des Rückgrats verwachsen; demnach fehlte der Nacken, während der Hals dadurch lang gedehnt war und der Kehlkopf weit vorstand. Ferner bestand *Scoliosis* in den Rückenwirbeln und Verschiebung der Beckenknochen nach rechts. Das rechte Hüftbein stand höher als das linke, daher schien die rechte Unterextremität um einen Zoll kürzer zu sein als die linke. Endlich war noch da *Hydrops abdominis et labiorum majorum vulvae* — kurz, als ich das Kind auf den Tisch hinlegte, lag dasselbe in derselben Stellung und von demselben Aussehn da, wie jener theilweis secirte Leichnam, bei dessen Anblicke die Leichenfrau L. in dem dritten Monate ihrer Schwangerschaft so sehr erschrocken war.

3. Schwangerschaft trotz vorhergegangener schwerer Verletzungen.

a. In der Neujahrsnacht des Jahres 1843 wurde Fr. P. von einem geschickten Geburtshelfer mittelst der Zange entbunden. Am andern Tage klagte sie über Ischurie, wegen welcher nun der Katheter zwei Mal täglich angewendet werden musste, so wie über viele Schmerzen in den innern Theilen des Beckens. Am 6. Januar wechselte sie ungeduldig, wie sie war, ihren Arzt und verlangte mich, der ich nun bei der innern Untersuchung, die sehr schmerzhaft war und deshalb auch ungenau sein musste, die hintre, grössere Hälfte der Scheide mit einer heissen, härtlichen und dem Drucke nicht nachgebenden Geschwulst vollgefüllt fand. Um aufrichtig zu sein, so hielt ich diese Geschwulst, an der ich einzelne Theile nicht unterscheiden konnte, für entzündlich angeschwollne Parthien der Scheide und des Uterus, behandelte die Kranke antiphlogistisch und entleerte das Wasser, so oft es nöthig war. Eine neue Untersuchung bei diesem Geschäfte gab die Kranke nie zu, äusserlich konnte ich an dem schmerzhaft aufgetriebnen Unterleibe auch Nichts entdecken, was zur Berichtigung der Diagnose hätte beitragen können, und so blieb ich immer im Dunkeln, bis ich endlich Nachts den 9. Januar ein Mal plötzlich zu der Kranken gerufen, und schrecklich aus meinem Irrthum gerissen wurde. Dieselbe hatte den 8. Januar Nachmittags, weil nach ihrer Meinung nicht genug Stuhlgang erfolgt war, aus eignem Antriebe ein Paar Tassen eines Wiener Tränkchens zu sich genommen und nun um Mitternacht viele flüssige Stühle bekommen. Aus Schwäche hatte sie den Stuhl mehrere Male unter sich gehen lassen müssen und dachte, es erfolge wieder einer, als ihr unter gleichzeitigem Koth- und Urinabgang ein schwerer Köper aus der Scheide hervorschiesst und sie, noch fühlend, wie ihr an den Schenkeln und dem Unterleibe so eigenthümlich warm wird, farb- und bewusstlos in das Bett, dass sie eben verlassen wollte, zurücksinkt

Die Wärterin lässt mich schnell holen, ich komme schon 10 Minuten nach dem Vorfalle, da man mir sagt, es müsse jetzt ihr das Herzblut fortgeschossen sein, lege die Bettdecke um und sehe zwischen den Schenkeln der Halbtodten einen Fleischklumpen im Urin und Kothe liegen, aus dem, wie aus einer Giesskanne feine Blutstrahlen zollweit hier und da noch hervorspritzten — es war der umgestülpte und vorgefallne Uterus. Sogleich nahm ich ein in eiskaltes Wasser getauchtes Tuch, und wickelte einstweilen den von Koth und Urin mit Wasser gereinigten Uterus hinein in dasselbe und rief meinen Collegen, ihn, der die Frau vor 9 Tagen entbunden hatte. Wider Erwarten gelang die Reposition schnell und leicht. *Analeptica* brachten die Unglückliche nach und nach wieder zu sich, zumal da die Uterinblutung sogleich nach der Reposition stand, nach welcher, um die Zusammenziehungen des Uterus zu beschleunigen, der Grund des Uterus durch die Bauchdecken hindurch gegen eine halbe Stunde lang festgehalten und der Unterleib stark mit Vitriolnaphtha gewaschen wurde. Im Verlaufe der folgenden Tage entwickelte sich nun bei grosser, allgemeiner Schwäche der Wöchnerin eine *Putrescentia uteri*, durch welche die Ausdünstung der Kranken oft unerträglich wurde. Ein Glück, dass sie Mittel besass, sich unausgesetzt Wärterinnen halten zu können; denn ihr Zustand war oft trostlos, ja mehrere Tage hindurch fanden wir bei ihr das sogenannte todverkündende Zeichen: *oculus alter altero minor;* und doch genas die Frau noch glücklich unter dem innerlichen Gebrauche der *China* mit Mineralsäuren und *Opium* und der örtlichen Anwendung des Chlorkalkes zu Einspritzungen. Gegen Fastnachten desselben Jahres verliess sie ihr Krankenzimmer und war später ganz wohl. Den deutlichsten Beweis ihrer Wiederherstellung aber gab sie uns dadurch, dass sie zwei Jahre später wieder schwanger wurde, glücklich, ohne ärztliche Hülfe einen lebenden Knaben gebar und später in den folgenden Jahren uns oft versicherte, sich nie so wohl, als jetzt, befunden zu haben.

Mein Herr College, der vor der erwähnten Zangenentbindung nach mehreren Entbindungen früher die angewachsene Placenta hatte ausschälen müssen, wollte bei der letzten Operation der Placenta ein mit dem Uterus fest verwachsenes Gewächs gefühlt und natürlich zurückgelassen haben, und glaubte nach der letzten Zangenentbindung, bei der die Placenta übrigens von selbst nachgefolgt, habe jenes Gewächs mit den Nachwehen den Grund des Uterus herabgezogen und jene Umstülpung veranlasst, die zuerst eine unvollständige, später — wie ich vermuthe — durch den unpassenden Gebrauch des Wiener Tränkchens bei vermehrter peristaltischer Bewegung zu einer vollständigen wurde — ein Zufall, der aber vielleicht nothwendig wurde, um das Leben des Weibes zu retten, da, wenn die unvollständige Umstülpung geblieben, die Entzündung der Bekkeneingeweide gewiss in Brand übergegangen wäre.

b. Frau B., Mutter von 5 Kindern, welche ein Jahr vorher eine heftige *Enteritis* überstanden, wurde von mir den 30. März 1844 Abends 9 Uhr durch Wendung und Extraction entbunden. Der linke Arm des Kindes war vorgefallen, die entsprechende Schulter in die Scheide herabgetrieben. Die Kranke klagte über fürchterliche Schmerzen in der linken Seite, ohne Wehen zu haben, und warf sich, als ich mit der Hand einging, um die Füsse zu holen, schreiend und tobend auf dem in aller Eile und ziemlich unbequem bereiteten Geburtslager umher. Wegen der durch die vorgetriebene Schulter entstandnen Engigkeit des Beckens gelang es mir nur mit Mühe, einen Fuss nach dem andern herabzuholen und — da Wehen fehlten — das Kind zu extrahiren. Dasselbe war todt, die Nachgeburt kam bald und ohne grossen Blutverlust, und ich verliess hierauf die Wöchnerin, welche nur wegen der Schmerzen in der linken Seite noch das bei Wöchnerinnen hier gebräuchliche Volksmittel: Umschläge von Feldkümmelthee, Bier und Butter über den Unterleib anwenden wollte. Eine nochmalige Untersuchung, wie ich sie sonst immer nachhole, unterblieb, da ich froh war, mit der höchst ungeduldigen Person nichts mehr zu schaffen haben zu müssen.

Nachts $11\frac{1}{2}$ Uhr wurde ich wieder eiligst zu ihr gerufen. Ich fand sie in einem Zustande daliegend, wie er nur nach heftigem Blutverluste einzutreten pflegt, und doch fand sich zwischen ihren Schenkeln eine nur etwa einige Esslöffel betragende Blutmenge vor. Schnell ging ich mit der linken Hand in die Scheide ein. Ein Blutcoagulum nach dem andern verschloss mir aber hier den Weg und erst nachdem ich vier grosse Blutklumpen entfernt hatte, kam ich auf den Uterus, der aber nicht in der Mitte des Beckens, sondern in der rechten Seite der Wöchnerin gelagert war. Der Muttermund war, wie gewöhnlich, zusammengezogen, der Uterus enthielt etwas geronnenes Blut, das ich entfernte, und zog sich zusammen, als ich denselben innerlich und äusserlich mit beiden Händen reizte. Aus ihm konnte also die Verblutung ihren Ursprung nicht genommen haben. Ich bewegte nun die Hand in die linke Seite des Beckens und gelangte hier in eine grosse Höhle, voll von Blut, der Form nach einer Nachtmütze ähnlich. Ihr Eingang befand sich in der linken Wand der Scheide, etwa einen Zoll vom Muttermunde entfernt, und war so gross, dass die Hand, ohne an die Wände desselben zu stossen, eindringen konnte. Die Wände der Höhle wurden gebildet durch das vom *Os ilei sinistr.* losgetrennte Bauchfell, welches durch die ergossene Blutmenge blasenartig aufgetrieben war, und abwärts durch den *Musculus iliacus internus.* An der *crista ossis ilei* endigte endlich die Höhle. Aus ihr entleerte ich nun noch eine ziemliche Menge geronnenen Blutes, und wandte nun endlich alles Mögliche an, die noch fortdauernde Blutung zu hemmen, und als dies gelungen, einer neuen vorzubeugen. Stundenlang fortgesetztes Einspritzen von Essig und kaltem Wasser schien mir hier am besten zu wirken, während eine Tamponade mit Waschschwamm u. dergl. nicht versucht wurde, da die Wöchnerin, nachdem ich die Hand nach dem Einspritzen aus der Scheide gezogen und sie mittlerweile sich ihrer wieder bewusst worden war, jedes neue Eingehn wegen der heftigen Schmerzen in der linken Seite durch-

aus verweigerte. Wenn ich nun meiner Kranken die schlechteste Prognose stellen musste, so hatte ich doch auf der andern Seite die Beruhigung, durch rohes Verfahren Nichts zu dem Scheidenrisse beigetragen zu haben. Die Grösse der Verletzung deutete mehr auf früheres und längeres Leiden hin und nachträglich erfuhr ich, dass Patientin schon während der ganzen Schwangerschaft über Schmerzen in der linken Hüftbeingegend geklagt, dessenungeachtet ihrer Verhältnisse halber von der Arbeit hinter dem Webstuhle nicht abgelassen hatte. Die Wehen traten sehr stürmisch und schmerzhaft auf, und Pat. will, kurz bevor die Blase gesprungen, ein heftiges, sehr schmerzhaftes Platzen in der linken Seite gefühlt haben. Mir scheint hier früher eine chronische Entzündung des serösen Ueberzugs der Gebärmutter und der linken Seite des Beckens mit Auflockerung desselben und Erweichung des darunter gelegnen Zellgewebes Statt gefunden zu haben. Beim Drange der Wehen riss nun die vielleicht auch erweichte linke Wand der Scheide durch, und das quer liegende Kind fiel nach Vorfall des Arms in die schnell gebildete Höhle aus dem Uterus mit Steiss und Füssen hinein und stillte jetzt durch sein Volumen die Blutung, welche nach Wegnahme des Kindes bald tödtlich geworden wäre. Doch sei dem wie ihm wolle, die grosse Verletzung ward nicht tödtlich, aber nicht durch meine Hülfe, denn diese wurde nicht weiter beansprucht, nachdem die der Entbindung folgende *febris puerperalis septica* nach drei Wochen beseitigt war, ein starker Ausfluss von Eiter aus der Scheide aber die Aussicht auf Genesung noch in weite Ferne stellte, sondern einzig und allein durch die Heilkraft der Natur, welche von der Kranken allerdings durch Ruhe und Reinlichkeit unterstützt wurde. Nach einem Vierteljahre war die Kranke hergestellt, d. h. der Ausfluss hatte aufgehört und Pat. fühlte sich wieder munter und bei Kräften und blieb es. Ja, zwei Jahre darauf im Jahre 1846 kam sie wieder nieder und zwar ohne Kunsthülfe. Das Kind, welches noch lebt, kam 8 Wochen zu früh mit vor-

ausgehenden Füssen zur Welt. Das Wochenbett verlief gut, und als ich die Frau vor einem halben Jahre sah, klagte sie auf ernsteres Befragen nur über Schwäche der linken Hüft- und Beckengegend.

---

4. Nicht nachtheilige Verletzung während der Schwangerschaft.

Am 1. October 1846 wurde ich zu Frau Sch. gerufen. Diese war beim Füttern der Schweine so in das mit Brettern verdeckte Düngerloch gefallen, dass das rechte Bein zwischen zwei lose Bretter in die Jauche gerathen, das linke aber seitlich und vorwärts ausgespreitzt horizontal auf die bretterne Decke des Düngerlochs zu liegen gekommen war. Mit Mühe hatte sie sich vor weiterm Sinken in die sehr tiefe Jauche retten können. Aber sogleich bei dem Falle hatte sie einen heftigen Schmerz in der linken innern Seite der *Vulva* gefühlt, sowie dass ihr etwas Warmes am rechten Schenkel hinablief. Erschrocken und sehr schwach gelangte sie in ihre nah gelegne Wohnung, in welcher sie von einem sehr starken Blutverlust befallen wurde, der sie bis zur Ohnmacht brachte, in welcher ich sie noch antraf. Die Frau war im vierten Monate schwanger. Eine Verletzung der Geburtstheile konnte ich weder mit der Hand noch mit dem Auge entdecken, doch klagte die Kranke über einen stechenden Schmerz hinter der linken kleinen Schaamlefze, so wie an der *Symphysis ossium pubis* in dem *Ramus descendens ossis pubis sinistri*, und es war, während das *Os uteri* keine Veränderungen zeigte, die ganze Scheide mit flüssigem, mehr hellem als dunklem Blute vollgefüllt. Am linken Ober- und Unterschenkel hatte die Frau *Varices*, wahrscheinlich war nun hier in der Scheide ein grosser *Varix* beim Fallen geplatzt und hatte so diese starke Blutung erzeugt. Dieselbe wurde indess gestillt, und nach drei Tagen verliess die Frau wieder in gehobenen Kräften das Bett. Die

Schwangerschaft aber verlief ungestört glücklich bis ans Ende. (Schluss folgt.)

Zur reinen (*Rademacher*'schen) Erfahrungs-Heillehre.

Mitgetheilt

vom Dr. *George Dommes*, pract. Arzte in Berlin.

(Fortsetzung.)

Es sei mir erlaubt, die allgemeine Uebersicht der im Juni und Juli vorgekommenen Krankheiten noch durch einige Beispiele der vorherrschenden Heilverhältnisse, so wie auch durch einige andre ihrer Form, ihres Verlaufs oder ihrer Heilung wegen beachtungswerthe Krankheitsfälle zu vervollständigen.

Schöllkraut-Fieber.

Auguste Bade, 21 Jahre alt, verlangte meinen Rath am 14. Juni. Sie litt seit einigen Tagen an Appetitmangel, Magendruck, Uebelkeit, bitterm Geschmack, pulsirendem Kopfschmerz, Schwindel und Abends eintretender Fieberhitze. Die Zunge war belegt. Ihr Belag und das Gesicht in der Nähe des Mundes, so wie auch der Koth gelb. Ein Brechmittel, welches Anfangs sauer, später bitter schmekkende Massen entleerte, ohne die Darmexcretion zu vermehren, beseitigte nur die Uebelkeit. Die *Magnesia carb.*, von der ich Patientin während der folgenden beiden Tage ʒß verabreichte, milderte die andern Beschwerden sehr wenig und fügte noch Diarrhöe und Schmerzen im Unterleibe, namentlich in der Gegend der Leber-Milz-Grenze hinzu. Der braune Urin war auch jetzt sauer. Am 17. verordnete ich die Schöllkraut-Tinctur zu 15 Tropfen 4 Mal täglich. Am 18. hatten Schmerzen und Fieber bedeu-

tend abgenommen und nach 5tägigem Gebrauch derselben Arznei waren alle Krankheitserscheinungen vollkommen beseitigt.

Schöllkraut-Gesichtsrose.

Wilhelmine Möbius, eine 47jährige Wittwe, wurde am 4. ej. von *Erysipelas bullosum* der rechten Hälfte des Gesichts befallen. Sie klagte am 6. über heftige Schmerzen im Oberkopfe und in den Füssen, ferner über Magendruck und bittern Geschmack, und verlangte ein Brechmittel, wodurch sie schon 2 Mal von dieser Krankheitsform befreit worden war. Ein solches entleerte die genossenen Speisen mit Galle gemischt, führte aber keine Besserung der Krankheit herbei. Der Urin war am 7. braun, trübe und sauer. An diesem und dem folgenden Tage nahm die Kranke ʒ ß *Magnesia carbon.*, am 9. ebenso viel cubischen Salpeter und am 10. und 11. 3 ß essigsauren Zink. Bei dem Gebrauche dieser Mittel verbreitete sich die Rose über den behaarten Kopf; ausserdem stellte sich anhaltendes Irrereden ein, Anfangs nur während der Nacht, später auch am Tage, bis ich am 12. das Heilmittel der herrschenden Leberkrankheit, die Schöllkrauttinctur in Anwendung zog. Schon am folgenden Morgen war das Irrereden verschwunden und die Anschwellung des Gesichts bedeutend vermindert. Am 17. fühlte sich die Frau zwar matt, übrigens aber gesund.

Schöllkraut- oder Schöllkraut-Salpeter-Darmruhr.

Auguste Steinborn, 28 Jahre alt, wurde seit drei Tagen von sehr häufigen mit Leibkneifen und bedeutendem Stuhlzwange verbundnen Entleerungen schleimiger, gelblich grauer und mit Blut gemischter Darmexcrete, so wie auch ab und zu von Erbrechen geplagt, als sie am 12. ej. meinen Rath verlangte. Schon seit einem Monate zeigten sich gelbe Flecke auf ihrer Stirn. Doch hatte die Kranke bis zum Eintritte der Ruhr kein Unwohlsein gefühlt, auch noch am Tage vorher mit Appetit gegessen und eine gewöhn-

liche Darmentleerung gehabt. Eine Salpeter-Emulsion beseitigte das Erbrechen und verminderte die Schmerzen und den Blutabgang. Die Zahl der Darmentleerungen und der Stuhlzwang waren aber am 15. noch sehr bedeutend. Der Urin hatte eine braune Farbe und reagirte schwach sauer. Die jetzt verordnete Schöllkrauttinctur, zu 6 Tropfen 4 Mal täglich, wirkte so nachhaltig, dass die Kranke am folgenden Tage schmerzensfrei war, und nur zwei Mal flüssigen aber braunen und unblutigen Koth entleerte und dass sie bei wiedergekehrtem Gesundheitsgefühle, am 17. gar keine und am 18. eine normale Stuhlentleerung hatte.

Schöllkraut-Kupfer-Krankheit.

1. Heinrich Berger, ein 56jähriger, schwächlicher Seidenwirker, welcher vor Jahren an Epilepsie gelitten hat, aber ohne Kunsthülfe davon befreit ist, erkrankte am 1. Juli, nachdem er wegen der eingetretnen Stockung seines Geschäfts seit einigen Wochen bei grosser Hitze mit Erdarbeiten beschäftigt gewesen war. Er verlor den Appetit, fühlte sich matt und hatte jeden Abend länger anhaltenden Frost und darauf folgende Hitze. Als ich am 7. zu ihm gerufen wurde, klagte er über grosse Kraftlosigkeit, bittern Geschmack, Neigung zum Erbrechen und Kopfschmerzen an der Grenze der Stirn und Schläfe. Seine Gesichtsfarbe war graugelb, die Zunge gelb belegt, das Auge matt, der Puls klein, schwach und mässig beschleunigt. Das Epigastrium bei tieferm Druck schmerzhaft. Ein Brechmittel verschlimmerte den Zustand bedeutend. Mit dem Abends eintretenden Fieber stellte sich Irrereden ein und am andern Tage war auch die Sclerotica gelb. Der Urin hatte eine rothbraune Farbe und reagirte stark sauer. Da die zu der Zeit in andern Theilen der Stadt sehr stark grassirenden Leber-Fieber mit Brechnusstinctur geheilt wurden, verordnete ich dieses Mittel zuerst. Am Nachmittag desselben Tages fühlte sich Pat. besser, in der Nacht aber warf er sich beständig im Bette umher, bis er herausfiel, worauf ein mitunter durch heftiges Emporspringen unterbrochener

apathischer, besinnungsloser Zustand folgte. Am folgenden Morgen fand ich den Kranken von seinen Verwandten umgeben, welche ihn für einen Sterbenden hielten. Er glich einem Menschen, der eine Hirnerschütterung erlitten hat. Eine solche konnte aber durch einen Fall aus dem sehr niedrigen Bette, welcher gar keine Spuren an den Schädelbedeckungen zurückgelassen hatte, nicht wohl verursacht sein. Puls und Athem waren äusserst schwach, letztrer oft auf einige Augenblicke aussetzend. Ein Aftergeräusch in den *Jugulares* vermochte ich nicht zu entdecken. Durch Schütteln und lautes Anrufen wurde der Kranke nur so weit erweckt, dass er die geschlossenen Augen etwas öffnete. Die Anwendung des Mayorschen Hammers auf die Herzgrube entlockte ihm aber ein schmerzhaftes Stöhnen. Ich liess dem Kranken 4 Mal täglich 50 Tropfen Fieber-Tinctur einflössen, ein mit Senfspiritus getränktes 4 doppeltes Stück Löschpapier auf die Brust legen und, wegen der seit 2 Tagen bestehenden Stuhlverstopfung ein scharfes Klystier setzen. Er kam bald nach Mittag so weit zur Besinnung, dass er einige Fragen richtig mit Ja und Nein beantwortete, fiel aber um 4 Uhr wieder in den frühern Zustand zurück und war Nachts sehr unruhig. Am andern Morgen fand ich ihn etwas besser; doch stockte der Athem noch häufig. Das Klystier hatte nicht gewirkt. Wiederholung desselben und Fortsetzung des Gebrauchs der Tropfen. In derselben Nachmittagsstunde dieselbe Verschlimmerung. Abends eine braune Darmexcretion, die sich an jedem der folgenden Tage ein bis zwei Mal wiederholte. Ich war jetzt, am 14ten Tage der Krankheit, zu der Ueberzeugung gelangt, dass die Fiebertinctur allein nicht das Heilmittel der Krankheit sein könne und fand auch nicht wahrscheinlich, dass sie die Heilwirkung eines andern Mittels unterstützen werde. Der *Jcterus* und die Fruchtlosigkeit des Brechnussgebrauchs berechtigten zu der Annahme einer Schöllkrautkrankheit. Erstrer sprach zugleich gegen Eisen- und Kupfer-Complication, weil *Rademacher* denselben nur ein einziges Mal bei Kupfer- und noch nie bei

Eisenkrankheit des Gesammtorganismus beobachtet zu haben angiebt. Ich verordnete die Schöllkraut-Tinctur. Der nächste Morgen war etwas besser, die Nacht darauf aber wieder sehr unruhig, und die folgende noch schlimmer. Am 17. griff ich zur Kupfertinctur. Nachdem der Kranke 3 ß in 24 Stunden verbraucht hatte, war die Störung der Geistesfunction vollkommen beseitigt und die fortgesetzte Anwendung derselben Arznei zu 15 Tropfen stündlich mässigte auch die andern Krankheitserscheinungen. Am 20. trat aber ein Stillstand der Besserung ein, welcher mich endlich zur Anwendung von 2 Theilen Kupfer- mit 1 Theile Schöllkraut-Tinctur veranlasste. Diese Mischung zu 20 Tropfen stündlich gereicht, bewährte sich als wahres Heilmittel der Krankheit. Die vollständige Genesung erfolgte aber keineswegs rasch. Erst nach 8tägiger Anwendung der Kupfer-Schöllkraut-Verbindung und nach eben so lange fortgesetztem Gebrauche der einfachen Schöllkrauttinctur, welche dann wohlthätiger als jene zu sein schien, vermochte Berger wieder leichte Arbeiten zu verrichten. Er ist vollkommen genesen und nicht wieder erkrankt.

2. Wilhelmine Dochan, 14 Jahre alt, schwächlich, noch nicht menstruirt, seit Jahren an Husten leidend, und von ihrem frühern Arzte für schwindsüchtig erklärt, wurde ebenfalls in den ersten Tagen des Juli von der Kupfer-Schöllkraut-Krankheit ergriffen, welche bald nach einem heftigen Aerger mit Kopfschmerzen und Uebelkeit anfing, wozu sich ein Abends auftretendes Fieber gesellte. Als ich die Kranke zum ersten Male sah, am 8. Mittags, war sie seit dem Erwachen besinnungslos, die Pupille eng, die Gesichtsfarbe erdfahl, der Puls klein und etwas beschleunigt. Sie beantwortete keine der an sie gerichteten Fragen, murmelte unverständliche Worte, machte öfter Versuche zum Erbrechen und spuckte fortwährend heftig und rücksichtslos aus. Der Speichel färbte die Wäsche grün und reagirte sehr sauer. Eine Mixtur, welche 3 i *Ammon. carb.* und 3 ii *Magnesia carb.* enthielt, besserte den Zustand

so, dass die Kranke am andern Morgen keine Neigung zum Ausspucken und Erbrechen mehr hatte und alle meine Fragen vernünftig beantwortete. Sie klagte über Schmerzen an den Seiten der Stirn, im Kreuze und Unterleibe, über Stiche in der Brust, bittern Geschmack und Mattigkeit. Die Zunge war rein, der Urin sauer, rothbraun, der Puls schwach, nicht mehr beschleunigt, die Leber gegen Druck empfindlich. Stuhlgang fehlte seit 2 Tagen. Die am 9ten ohne Zusatz des Ammoniumsalzes verordnete *Magnesia* bewirkte 2 Entleerungen dünnen, braun gefärbten Kothes. Die Krankheitserscheinungen blieben aber unverändert, auch trat gegen Abend lebhaftes Fieber mit Phantasiren und Steigerung der Brustschmerzen ein. Ich verband deshalb die *Magnesia* am 10. mit der Schöllkrauttinctur. Bei dem Gebrauche dieser Mischung schien sich die Kranke zu bessern. Das Fieber kehrte aber, wie ich erst am 14. von der meistentheils ausser dem Hause beschäftigten Mutter erfuhr, jeden Tag, Anfangs Abends, später gegen 4 Uhr Nachmittags mit derselben Heftigkeit wieder und das Phantasiren steigerte sich so, dass Patientin am 12. und 13. Nachts mehrere Mal aus dem Bette sprang und unbekleidet aus dem Zimmer lief. Obgleich das Fieber jetzt regelmässig zu derselben Zeit eintrat, schien mir die Anwendung des Chinins nicht indicirt, theils weil ich dadurch heilbare Wechselfieber in diesem Jahre nur bei kleinen Kindern Nachmittags hatte eintreten sehn, theils weil das vorhin beschriebene intermittirende Fieber des Berger, der offenbar an einer Leberkrankheit litt, für welche der grüne Speichel und der braune Urin dieser Kranken ebenfalls sprach, durch die Fiebertinctur nicht gebessert worden war. Die Entkräftung, das cachectische Aussehn, die Schwäche des Pulses, die Fieberphantasien und die saure Reaction des Urins begründeten die Vermuthung einer Kupferkrankheit. Wegen des Verdachts der Lungentuberculose schritt ich aber erst dann zur Anwendung dieses Eiterung begünstigenden Mittels, als am 15. Morgens seine wohlthätige Wirkung auf jenen Kranken sich entschieden

herausgestellt hatte. Der am selben Tage nach 6stündigem Gebrauche des Kupfers eintretende Fieberanfall war bedeutend milder. Die Kranke phantasirte nicht und klagte auch weniger über Schmerzen. Am 16. trat gar kein Fieberanfall ein, wohl aber am 17 und 18. Die nur in den ersten Tagen, also während der Körper wahrscheinlich noch unter dem Einflusse des vorher genommenen Schöllkrauts stand, entschieden wohlthätige Wirkung des Kupfers und die inzwischen erfolgte bedeutende Besserung von 2 stark remittirenden Leberkrankheiten durch die Verbindung dieser beiden Arzneien berechtigte zu der Hoffnung, dass sich dieselbe auch im vorliegenden Falle als wahres Heilmittel bewähren werde. Diese Hoffnung wurde erfüllt. Die Schöllkraut-Kupfer-Tinctur bewirkte regelmässig fortschreitende Besserung und nach fünf Tagen vollkommene Beseitigung der geschilderten Krankheit. Der chronische Husten blieb aber unverändert.

3. Emilie Mertens, eine 16 Jahre alte Schneiderin, erkrankte im Anfang der zweiten Woche desselben Monats. Ihre Beschwerden waren Mattigkeit, Schmerzen im Vorderkopfe, Appetitlosigkeit, bittrer Geschmack und seit 2 Tagen mangelnde Leibesöffnung. Am 12. fand ich ihren Puls schwach, nicht beschleunigt, die früher blühende Gesichtsfarbe blass ohne gelbe Beimischung, die Zunge rein, der Urin sauer und rothbraun. Die kohlensaure *Magnesia* führte bis zum folgenden Tage einige Entleerungen dünner braungefärbter Darmexcrete und Verbesserung des Geschmacks herbei. Die einfache Kupfertinctur verminderte die Kraftlosigkeit, nicht aber die übrigen Krankheitserscheinungen. Die am 18. verordnete Verbindung derselben mit der Schöllkrauttinctur dagegen wirkte so heilsam, dass das Mädchen am 21. zu seiner Arbeit zurückkehren konnte.

(Schluss folgt.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 9. *Berlin, den 3ten März* 1849.

Seltne Art von Selbstmord. Vom Dr. Liman. — Zur Rademacherschen Erfahrungsheillehre. Vom Dr. Dommes. (Schluss.) — Vermischtes. (Compression des Penis durch Ligatur.)

Seltne Art von Selbstmord.

Mitgetheilt

vom Dr. *Liman*, pract. Arzt in Berlin.

Vor einigen Jahren wurde mir Gelegenheit, die Section eines Selbstmörders zu machen, welche ich weniger des medicinischen als des psychologischen und forensischen Interesses halber für mittheilenswerth halte.

Ein Knabe von 16 Jahren, dessen Mutter nach einem Puerperium wahnsinnig geworden sein soll, hat nach mehrern vergeblichen Versuchen, sich das Leben zu nehmen, sich ein spitzes, dünnes Instrument, welches nach der Beschaffenheit der Wunde zu urtheilen, die Gestalt einer Stricknadel oder eines Pfriemen gehabt haben mag, dicht unter den Hinterkopf in die Grube eingestossen, welche vom untern Theil des *os accipitis*, dem Dornfortsatz des zweiten Halswirbels und seitlich den *Mm. cucullares* gebildet wird. Es folgte dieser Verletzung ein mehrere Wochen lang dauerndes Krankenlager, auf dessen Ausführung

ich nicht weiter eingehe, das aber mit dem Tode des Verletzten endete.

Section.

Aeussere Besichtigung. Die Leiche ist wohl gebildet, der Körper hat ein kindliches Ansehn; es sind noch keine Spuren der Mannbarkeit vorhanden. Die Haare blond, Augen blau; Leichenstarre. Todtenflecke. Ausser der gleich unten zu beschreibenden Verletzung am linken Arm einige vernarbende Wunden, welche ihrem Ansehn nach von einem scharfen, schneidenden Instrumente herrühren, aber sich nicht über die äussern Bedeckungen hinaus erstrecken. In der Grube, welche zwischen dem untern Theil des *os occipitis*, dem Dornfortsatz des zweiten Halswirbels und seitlich von den *Mm. cucullares* gebildet wird, eine Stichwunde, welche rund, von etwa $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Linie im Durchmesser ist, in deren Umgebung nur geringe Reactionsspuren sichtbar sind, und aus welcher eine klebrige, farb- und geruchlose Flüssigkeit sickert. Eine Sonde lässt sich in diese Wunde einführen und dringt ohne Widerstand einige Zoll ein. Die bei Liegenbleiben der Sonde bewerkstelligte Untersuchung des Wundcanales ergiebt, dass derselbe durch die äussern Bedeckungen hindurch, zwischen *Atlas* und *Epistropheus*, rechts vom *capitulum* des letztern hindurchgeht und die *dura mater* durchdringt. Eine Stichwunde in der Substanz des verlängerten Markes oder des Rückenmarkes ist nicht wahrzunehmen.

Innere Besichtigung. — Kopfhöhle. Die Schädelbedeckungen, weiche wie knöcherne ohne Abnormität. Die Knochen von angemessener Dicke, an einzelnen Stellen längs des *sulcus longitudinalis* mit der *dura mater* verwachsen. Im *sulcus* wenig geronnenes Blut. Auf der äussern wie innern Fläche der *dura mater* nichts Abnormes bemerkbar. Die *pia mater* der grossen Hemisphären von Blut strotzend, verdickt; an einzelnen Stellen von sulzigem Exsudate bedeckt, welches die Wandungen der *gyri* leicht an einander löthet. In beiden Ventrikeln, die ausgedehnt sind, eine helle, farblose, klebrige Flüssigkeit, etwa ℥ ii an Quan-

tität. Am Boden beider Ventrikel, auf den Adergeflechten eine Quantität (etwa ℥ ß) consistenten, grüngelben Eiters liegend. Ebenso der dritte Ventrikel mit Eiter gefüllt. Die *Plexus* getrübt und mit zahllosen, milchweissen Granulationen besetzt. Die Substanz des Gehirns blutreich, von normaler Consistenz; die in der Umgegend der Ventrikel (und also der Flüssigkeit) gelegnen Theile des Gehirns, namentlich das *corpus striatum* und der *thalamus nervorum opticorum* weiss und erweicht. Auf dem Boden der Schädelhöhle einige Unzen seröser durch Eiterflecken getrübter Flüssigkeit. Nach Hinwegnahme des *tentorium cerebelli* zeigte sich die ganze untere Fläche des kleinen Gehirns, *pons* und verlängertes Mark mit einem eitrigen Exsudate bedeckt, das nach der *medulla* hin an Consistenz zunahm. Nachdem die *dura mater* des Rückenmarks aufgeschlitzt war, sah man die innere Fläche der *dura mater* bis zur *cauda equina* hin rosenroth gefärbt, durch eine getrübte Flüssigkeit ausgedehnt; auf der *Arachnoidea* des Rückenmarks lag ein festes, grüngelbes, eitriges an der Spinnwebenhaut adhärirendes Exsudat, besonders an der hintern Fläche des Rückenmarks angehäuft, unter welchem, nachdem es abpräparirt war, die sehr stark injicirte Oberfläche der *Arachnoidea* zum Vorschein kam. Das Rückenmark quoll, als diese eingeschnitten war, wie ein Brei hervor. *)

Brust- und Bauchhöhle sind, da es sich nicht um ein

---

*) Dieser letztere Befund ist keinesweges über allem Zweifel erhaben. Die Eröffnung des Wirbelcanals geschah mit einem neuen französischen Instrument (einer doppelten Knochenscheere, in Berlin bei Herrn Lutter vorräthig) zwar sehr schnell und leicht, jedoch hat dasselbe wahrscheinlich auf das Rückenmark selbst gedrückt. Ich glaube mich von diesem Uebelstand bei öftrer wiederholter Anwendung dieses Instruments überzeugt zu haben, und kann dasselbe, wo es um einen genauen Befund zu thun ist, nicht empfehlen. Die Eröffnung der Wirbelsäule von innen, nach vorgenommener Exenteration, mit Hammer und Meissel und das Hinwegheben der so getrennten Wirbel mittelst der im Wiener Leichenhause gebräuchlichen Zangen, scheint mir bis jetzt die empfehlenswertheste (und am wenigsten entstellende!) Methode zu sein. d. Vf.

gerichtliches Protocoll handelt, und sie nichts Abnormes darboten, hier füglich zu übergehn. Es sei mir gestattet, anstatt dessen einige Bemerkungen an den vorliegenden Fall zu knüpfen

Selbstmord unter Kindern ist leider keine Seltenheit mehr. Die Zunahme desselben wurde schon vor fünfundzwanzig Jahren von *Casper* in dessen „Beiträgen zur med. Statistik" nachgewiesen. Es dürfte sich aber dieser Fall nicht unpassend an die dort aufgestellte Gallerie sich selbst mordender Kinder anschliessen, denn dieser Selbstmord ist nicht weniger interessant durch die Jugendlichkeit seines Vollbringers, als durch die Art seiner Consumtion. Wie unberechenbar ist doch die Phantasie der Selbstmörder! Sollte diesem Knaben, der doch erweislich längere Zeit mit der Idee des Selbstmordes umgegangen ist, kein expeditiveres Mittel vorgeschwebt haben? Ist es doch, als ob die krankhaft gereizte Phantasie des Selbstmörders sich in einem einmal erzeugten Vorstellungscomplex gefiele, in den Kreis desselben gebannt fort und fort arbeitet und nicht ruht, bis die Vorstellung That geworden ist. Die Erfahrung wenigstens lehrt, dass eine neue Methode, wenn sie öffentlich bekannt wird, solche Leute, welche zum Selbstmord neigen, anzieht und sie dieselbe oft mit pünktlichster Genauigkeit selbst bis zur Wahl des Ortes nachahmen lässt. Ich erinnere hier nur an die vor kurzer Zeit so häufig vorgekommenen Selbstmorde auf den Schienenwegen der Eisenbahnen*) und an die hierher gehörigen Fälle, welche *Marc* und *Esquirol* mittheilen. Sie beweisen, welchen Reiz die Vorstellung einer bestimmten Methode, sich das Leben zu nehmen auf die Phantasie zum Selbstmord neigender Menschen ausübt. — Dieser Fall liefert ferner abermals den Beweis, wie vorsichtig man in der Entscheidung der Frage über zweifelhaften Selbstmord sein muss. Gesetzt der Knabe wäre todt aufgefunden worden. Was aus dem Lei-

*) Ein Analogon hierzu ist, dass in Paris während der ersten Monate des Jahres 1843 sich drei Individuen von der Julisäule herabstürzten. d. Vf.

chenbefunde, aus dem Sitze, der Richtung, der Art der Verletzung hätte wohl hier mit mehr Wahrscheinlichkeit auf Selbstmord als auf Mord durch fremde Hand schliessen lassen? Darum ist es wichtig, dass *in foro*, wo nicht die absolute Unmöglichkeit des Selbstmordes, (wie in dem bekannten von *Metzger* mitgetheilten Fall) erwiesen werden kann, aus Sitz und Art der Verletzung allein man sich nicht darf verleiten lassen, die Gewissheit eines Mordes anzunehmen.

Zur reinen (*Rademacher*'schen) Erfahrungs-Heillehre.

Mitgetheilt

vom Dr. *George Dommes*, pract. Arzte in Berlin.

(Schluss.)

Schöllkraut- oder Schöllkraut-Eisen-Gelbsucht.

Der 38jährige Arbeitsmann Gottlieb Windek zog mich am 13. ej. zu Rathe, nachdem er schon seit 5 Wochen von einem andern Arzte behandelt worden war. Pat. hatte, seiner Aussage nach, Anfangs ein intermittirendes Fieber gehabt, welches später in ein remittirendes übergegangen und dann verschwunden war. Er litt seit dem Beginn der Krankheit an Kopfschmerzen, Appetitmangel und Hartleibigkeit, hatte seit 14 Tagen fast gar nicht geschlafen und fühlte sich sehr matt. Das Gesicht, mit Einschluss der *Sclerotica*, war gelb, die Zunge mit gelblichem Schleime belegt, der Geschmack etwas bitter, der Urin dunkelgelb und sauer, der Puls normal, Druck auf die Lebergegend schmerzhaft. Sein früherer Arzt hatte ihn mit abführenden Arzneien und zuletzt mit Pillen aus *Extr. Rhei comp.*, *Digitalis* und *Squilla* behandelt. Ich verordnete zunächst *Magnesia carb.* mit Schöllkraut, und nachdem dadurch die

spärliche Ausleerung dunkelgelben Koths vermehrt, auch Appetit und Geschmack etwas gebessert worden waren, am 15. die Kupfer-Schöllkraut-Tinctur. Am 17. vermochte der Mann nicht nur sein Krankenlager zu verlassen, sondern auch kleine häusliche Geschäfte zu verrichten. Da aber am 22. weder die Gelbsucht beseitigt, noch das Gesundheitsgefühl zurückgekehrt war und der Urin ausserdem nicht die rothbraune Farbe der durch Kupfer mit Schöllkraut gebesserten Kranken hatte, vertauschte ich das Kupfer an diesem Tage mit dem Eisen. Eine Verbindung der *Tr. Ferri muriat. oxyd.* mit $1\frac{1}{2}$ Theilen der Schöllkraut-Tinctur zu 25 Tropfen 4 Mal täglich genommen, förderte die Genesung bis zum 26. so weit, dass der Kranke keine Spur der Gelbsucht mehr hatte und sich wieder zur Arbeit fähig fühlte. Doch klagte er noch über Stiche in der Lebergegend, wozu sich in den folgenden 3 Tagen bei dem Gebrauche der einfachen Schöllkrauttinctur, mit der ich dann besser zum erwünschten Ziele zu gelangen hoffte, fauler Geschmack, Widerwillen gegen Speisen und Stuhlverstopfung gesellte. Eine Verbindung des Schöllkrauts mit der *Magnesia* hob den Rest der Krankheit in wenig Tagen.

Schöllkraut-Eisen-Krankheit.

Henriette Paradis, eine 37 Jahre alte, in grosser Dürftigkeit lebende Tischlerfrau, welche ein gesundes Kind an der Brust nährte, das sie vor einem halben Jahre leicht geboren hatte, verlangte meinen Beistand am 13. Juli. Sie klagte über Neigung zum Erbrechen, Diarrhöe, Husten, der sich nicht selten bis zum Würgen steigerte, Stiche in der rechten Seite der Brust, Schmerzen in der Gegend des Nabels und der Stirn, Schwindel und grosse Entkräftung. Die Diarrhöe dauerte bereits seit $\frac{3}{4}$ Jahr, war öfter mit Erbrechen sauer schmeckender Magencontenta verbunden gewesen und bereits mit vielen Arzneien vergeblich behandelt worden. Ich fand die Hautfarbe erdfahl, das Auge matt, den Puls klein, schwach, rasch anschlagend, aber nicht beschleunigt, die Zunge lebhaft roth, nicht belegt, den

Geschmack bitter, den Urin dunkelgelb und sauer, den 4 bis 5 Mal täglich entleerten dünnen Koth gelb mit weissem Schleime gemischt und ausser etwas Schleimrasseln im untern Theile beider Lungen keine materiellen Anomalien der Respirationsorgane. Das doppelt kohlensaure Natron verminderte die Krankheitserscheinungen nicht; der Frauendistelsaame half ebenso wenig, Schöllkraut mit Kupfer nur in den ersten Tagen der Anwendung. Am 24. wurde die Kranke von einer sehr bedeutenden Steigerung der Brststiche mit grosser Beklemmung, aber ohne Veränderungen der Auscultationserscheinungen befallen. Die Schöllkraut-Eisentinctur, zu der ich jetzt meine Zuflucht nahm, führte Genesung herbei, aber so langsam, dass der Durchfall erst im August vollkommen beseitigt wurde.

In keinem Falle gab sich die Kupfer- und Eisencomplication der Schöllkrautkrankheit durch ein Aftergeräusch im Herzen oder in den Halsgefässen zu erkennen.

Brechnusstinctur-Krankheit.

1. Eine 27jährige, blasse Frau klagte am 12. ej. über Appetitmangel mit einem brennenden Gefühle an der Spitze der weder sehr rothen noch belegten Zunge, über Brustschmerzen, Congestionen zum Kopfe, Zittern der Hände, öfter eintretende Ohnmachten und starke Nachtschweisse. Diese Beschwerden dauerten seit 14 Tagen. Der Urin war braun und sauer. Durch die *Tr. Nuc. vomicar. Ph. p.* zu 15 Tropfen 4 Mal täglich wurde sie in einem Zeitraume von 6 Tagen vollständig geheilt.

2. Ein 10 Monate alter Knabe, dessen an Krätze leidende Hände und Arme seit einer Woche Morgens und Abends mit einer Auflösung von einem Theil *Kali sulph. p. b.* in 20 Theilen Wasser eingerieben waren, wurde am 9. ej. von Gelbsucht befallen, welche bei dem Gebrauche der zu 8 Tropfen täglich gereichten Brechnusstinctur innerhalb 4 Tagen verschwand und bei der darauf bis zur Heilung der Krätze fortgesetzten Anwendung derselben Einreibung nicht wiederkehrte. Ob diese Gelbsucht durch

die Schwefelleber verursacht und ob sie durch die Brechnuss geheilt ist, wage ich nicht zu entscheiden.

Quassia-Kupfer-Wassersucht.

Der 49 Jahre alte Kürschner Albert Bielitzki litt an *Anasarca* des ganzen Körpers und, wie die Percussion nachwies, in geringem Grade an *Ascites*, als er am 6. Juli meinen Rath verlangte. Er hatte eine blasse, nur an den Wangen schwach gelbliche Gesichtsfarbe. Sinnlich wahrnehmbare Anomalien der Leber, Milz, Nieren, des Urins und der Blutcirculation fand ich nicht. Die Wassersucht hatte erst vor 3 Tagen mit Oedem der Füsse angefangen und es waren derselben nur Appetitmangel und Völle im Oberbauche, Erscheinungen, die in minderem Grade noch fortdauerten, einige Tage vorangegangen. Sowohl die Rücken- als auch jede Seitenlage des Körpers wurde gleich gut vertragen. Pat. wollte bis dahin, abgesehn von stark fliessenden Hämorrhoiden, woran er früher gelitten habe und einem, vor 10 Jahren überstandnen gastrischen Fieber stets gesund gewesen sein. Ich vermuthete ein durch Eichelwasser heilbares Milzleiden. Dieses Mittel hemmte aber das rasche Fortschreiten der Krankheit nicht. Die Anschwellung nahm täglich zu und die Menge des Urins verminderte sich; auch wurde derselbe trübe. Nachdem eine gleichzeitig eingetretne Stuhlverstopfung durch eine Dosis Calomel mit Jalappe beseitigt worden war, wandte ich mich am 9. zum Quassia-Wasser. Am folgenden Tage war der Urin nicht mehr trübe, am 11. auch seine Quantität vermehrt und die straffe Geschwulst der Waden bedeutend schlaffer. Bei fortgesetzter Anwendung dieser Arznei, Anfangs zu 1, später zu $1\frac{1}{2}$ ℥ täglich, schritt die Besserung bis gegen Ende des Monats fort. Dann aber stockte sie. Das Maass der Geschwulst blieb unverändert, der Urin trübte sich zwar nicht, floss aber in geringerer Menge. Am 8. des folgenden Monats verband ich das Quassiawasser mit der Kupfertinctur, durch welche Mischung die Krankheit in 8—14 Tagen vollkommen beseitigt wurde.

Eisen-Wassersucht.

Am 9. Juni verordnete ich dem Cigarrenmacher Albert Miras, einem 24jährigen blassen, schwächlichen Manne ein Brechmittel, weil er über Appetitmangel, Druck im Epigastrium und Uebligkeit klagte. Dreimaliges Erbrechen bittrer Massen verminderte diese Beschwerden. Drei Tage später stellte sich grosse Entkräftung und Oedem des Gesichts und der Füsse mit Abnahme der Diurese ein. Der Harn war braun, sauer, der Koth normal gefärbt. Am Ursprunge der *Aorta* hörte ich ein Aftergeräusch bei der Systole des Herzens, nicht aber in den Halsgefässen. Die Krankheit nahm langsam zu und wurde, nachdem sowohl *Digitalis* als Kupfer sich wirkungslos gezeigt hatten, durch die salzsaure Eisenoxydultinctur, Anfangs zu 8, später zu 10 Tropfen 4 Mal täglich, in ungefähr 3 Wochen beseitigt.

In diesen beiden Fällen gingen der Wassersucht anscheinend unerhebliche gastrische Störungen voraus, welche nur in letzterm mit einem Brechmittel bekämpft wurden. Doch glaube ich, dass dieses zur Steigerung der Krankheit beigetragen hat, denn die gefährliche Wendung der Schöllkraut-Kupferkrankheit des Berger trat ebenfalls bald nach Anwendung des Brechmittels ein. Auch habe ich während einer im Herbste des J. 1845 herrschenden Brechnusswasser-Eisen-Epidemie das Nervenfieber eines jungen Mädchens bald nach der Anwendung eines Brechmittels rasch zunehmen und tödtlich enden sehn, obgleich alle andern gleichzeitig an derselben Krankheitsform Leidenden, z. B. eine mit diesem Mädchen auf einem Hausflure wohnende und wahrscheinlich durch dasselbe angesteckte Frau und deren Sohn bei übrigens gleicher Behandlung rasch geheilt wurden. Diese Fälle und *Rademacher*'s Warnung fordern jedenfalls zu grosser Vorsicht in Anwendung der Brechmittel bei dem Verdachte einer Eisen- oder Kupfer-Leberkrankheit auf.

Kupfer-Peliosis.

Eine 7 Jahre alte, wohlgenährte Blondine. hatte, als

sie mir am 29. Juni vorgestellt wurde, an verschiednen Theilen des Oberkörpers, besonders im Gesichte, am Nakken und an den Armen, theils rothe, theils blaue, runde Flecke von der Grösse eines Senfkorns bis zu der eines Silbersechsers ohne irgend eine andre Krankheitserscheinung. Ich verordnete, ausser einer antiscorbutischen Diät die salzsaure Eisentinctur, welche mir um so mehr indicirt zu sein schien, als ein Bruder der Kranken durch dasselbe Mittel kurz vorher von dem mit heftigem Nasenbluten verbundnen Keuchhusten befreit worden war. Nach 4tägigem Gebrauche der Tropfen waren nicht nur die schon vorhandnen Flecke grösser geworden, sondern auch mehrere neue, unter andern ein oft blutender Fleck auf der Zungenspitze und 3 der Hälfte einer der Länge nach durchschnittenen Zwetsche ähnliche Blutbeulen hinzugekommen und eine Alveole, aus der sich die Kleine einen sehr losen Schneidezahn selbst ausgezogen hatte, blutete fortwährend. Die Schwefelsäure, welche ich während der folgenden 6 Tage gebrauchen liess, war ebenso wenig im Stande, dem Fortschreiten der Krankheit Grenzen zu setzen. Die Blutung der Alveole hörte zwar auf, die Zahl der Blutextravasate wurde aber noch durch zwei grosse Blutbeulen an den Schienbeinen vermehrt. Erst jetzt, am 9. ej., nachdem ich an der Unwirksamkeit dieser beiden Arzneien nicht mehr zweifeln konnte, zog ich die Kupfertinctur in Gebrauch, mit der ich schon mehrere Krankheitsformen geheilt hatte, welche ebenfalls unter der Heilgewalt des Eisens zu stehn pflegen. Von dem Tage an kamen keine neuen Flecke zum Vorschein; vom 11. ab wurden mehrere, später alle grün, dann gelb; am 13. stellte sich starkes Jucken der ganzen Haut ein und am 17. war jede Spur der Krankheit verschwunden. Im November desselben Jahres habe ich ein ebenfalls 7 Jahre altes, blondes, blühendes Mädchen mit demselben Mittel von derselben Krankheit befreit. Diese beiden Fälle von *Morbus melanosus haemorrhagicus Werlhofii* sind die einzigen, welche ich behandelt habe, so lange ich mit den Grundsätzen der reinen Erfahrungsheillehre vertraut bin.

Kupfer-Chinin-Krankheit.

Ein 40 und einige Jahre alter Bürgerwehrofficier, welcher, seiner Aussage nach, ausser den natürlichen Blattern, die sich nicht verläugnen liessen, keine erhebliche Krankheit überstanden hatte, klagte am 2. Juni über grosse Mattigkeit, Mangel an Trieb zum Essen, schleimigen Geschmack, öfteres Frösteln und einen Schmerz in beiden Hypochondrien, den er dem Drucke des Säbelgurts zuschreiben zu müssen glaubte. Seine Zunge war rein, der Stuhlgang normal, der Urin braun, sauer; der Puls klein, schwach, wenig beschleunigt und kein Geräusch in den Jugularvenen zu entdecken. Salpeter steigerte die Fiebererscheinungen. Schöllkraut schien wohlthätig zu wirken. Da aber nach 6tägiger Anwendung desselben weder die Mattigkeit, noch die Schmerzen bedeutend vermindert worden waren, und die Krankheit anfing, Morgens starke Remissionen zu machen, verordnete ich die Fiebertinctur. In den folgenden 5 Tagen verminderte sich das Fieber, die übrigen Krankheitserscheinungen blieben aber unverändert. Die Kupfertinctur, Anfangs in Verbindung mit dem genannten Chinapräparate, später ohne dasselbe, beseitigten die Krankheit in 14 Tagen.

Salpeter-Neuralgie.

Dieselbe schien ihren Sitz im Stamm und dem oberflächlichen Zweige des *Nervus radialis* zu haben. Der Schmerz war äusserst heftig, namentlich an einem Puncte der Mitte des Oberarms, am Ellenbogen und im Daumen. Er trat anfallsweise auf, konnte aber auch während der Intermissionen durch Druck erregt werden und zwar durch Druck auf den obern Theil des Nerven am untern Theile desselben und umgekehrt. Während eines Anfalls in meiner Gegenwart zitterte der ganze Körper, besonders aber der afficirte Arm. Die Kranke, welche dieser Neuralgie wegen am 25. Juli ihre Zuflucht zu mir nahm, eine 48-jährige Wittwe, hatte früher oft reissende Schmerzen in

den Extremitäten, namentlich in dem jetzt schmerzfreien linken Arme gehabt. Sie litt an Stuhlverstopfung, Appetitlosigkeit und bittern Geschmack. Die Zunge war gelb belegt, die Gesichtsfarbe an den Seiten der Stirn und in der Umgegend des Mundes etwas gelb, der Urin braun und sehr sauer. Magnesia mit Schöllkraut beseitigte die Verstopfung und den bittern Geschmack. Die Neuralgie blieb aber unverändert. Die Brechnusstinctur hatte keinen bessern Erfolg. Ich erfuhr jetzt, dass die Kranke in jedem der letzten 3 Jahre zur Ader gelassen war, in diesem aber nicht. Einige, längs dem Verlaufe des Schmerzes gesetzte Schröpfköpfe verminderten die Zahl der Anfälle, nicht aber ihre Heftigkeit. Der cubische Salpeter, den ich am 1. Juli in Verbindung mit der Brechnusstinctur in Anwendung zog, der aber später ohne diese Beimischung ebenso wohlthätig zu sein schien, bewirkte schon nach Ablauf eines Tages bedeutende Milderung und nach 10 Tagen vollständige Heilung der Neuralgie, die auch seitdem nicht zurückgekehrt ist.

Squilla-Diarrhöe.

Ein 28 Jahre alter, kränklicher Mann litt seit einer Woche an täglich 6 bis 8 Mal eintretenden und mit etwas Kneifen in der Gegend des Nabels verbundnen Entleerungen wässriger, hellbrauner Excremente, ferner an Stichen in der Milzgegend und Appetitmangel. Den Urin habe ich nicht gesehn. Da ich diese Krankheitsform noch niemals mit der *Squilla* geheilt hatte und in andern Gegenden der Stadt Brechnussdiarrhöen herrschten, zog ich jenes Heilmittel der damals vorkommenden Milzkrankheiten erst dann in Gebrauch, als die Brechnusstinctur seit 2 Tagen vergebens gebraucht worden war. Nachdem der Kranke darauf 4 Mal 15 Tropfen der *Tr. Scillae Ph. Slesv.* im Laufe eines Tages genommen hatte, war die Diarrhöe fast ganz verschwunden. Am folgenden Tage trat nur noch eine dünne Darmentleerung ein, die Pat. von einer Erkältung ableitete und am dritten Tage fühlte er sich vollkommen wohl. Doch rieth ich, den Gebrauch der Tropfen noch einige Tage in doppelt so grosser Dosis fortzusetzen.

Weisser Fluss durch Sabina geheilt.

Diese von vielen Frauen mit Unrecht für ein meistentheils unheilbares Uebel gehaltne Krankheitsform hatte bereits seit einem Jahre gedauert und einen sehr bedeutenden Grad erreicht, als die daran leidende Kranke, eine 35 jährige Arbeitsmannsfrau, meine Hülfe suchte. Zur Zeit der Menstruation sistirte der Schleimfluss. Erstre war regelmässig aber sehr stark. Andre Krankheitserscheinungen fand ich nicht. Sechs in Einem Tage verbrauchte Esslöffel voll eines Infusums der *Herba Sabinae* zu 3 ß auf 6 ℥ Colatur erregten Neigung zum Erbrechen und so heftige Leibschmerzen, dass die Kranke sich kaum aufzurichten vermochte. Vier Esslöffel voll in demselben Zeitraume genommen hatten diese üble Nebenwirkung nicht und beseitigten den Ausfluss in 6 Tagen vollkommen.

Eclampsie.

1. Ein wohlgenährtes, erst 14 Tage altes Kind wollte im Juni eines Morgens die Brust nicht nehmen. Bald darauf stellte sich starke Hitze mit krampfhaften Bewegungen der Augen, Lippen und Arme ein. Ein viel beschäftigter Arzt machte eine sehr gelehrte Verordnung. (!) Trotzdem waren am Abend Hitze und Krämpfe bedeutend vermehrt und das Kind hielt die Augen hartnäckig verschlossen. Da die Eltern den grossen Arzt so spät nicht mehr zu belästigen wagten, wurde ich zu Rathe gezogen. Ich fand den Unterleib etwas aufgetrieben und die Nabelbinde sehr fest anliegend. Als diese gelöst wurde, schlug das Kind die Augen auf. Die Hitze verschwand und die Zuckungen kehrten nicht wieder zurück.

2. Auguste Möhle, $1\frac{1}{2}$ Jahr alt, war seit 4 Tagen krank, als ich sie am 13. Juni zum ersten Male sah. Sie hatte am 9., 10. und 11. häufig dünne gelbgefärbte Darmentleerungen ohne Zeichen von Kolik, seit dem Morgen des 12. keinen Stuhlgang und in der letzten Nacht starke Hitze, Zuckungen der Arme und krampfhafte Bewegungen der

Lippen und Augen gehabt. Ich fand den ganzen Körper, namentlich aber den Kopf sehr heiss, die Nase trocken, den Puls rasch anschlagend und wenig beschleunigt, Beine und Arme ausgestreckt, letztre steif und mitunter krampfhaft bewegt, die Hände mit eingezognen Daumen geballt, die Augen starr, häufig nach innen und oben verdreht, die Pupillen sehr eng, den Urin hell und sauer. Die Kleine hustete etwas seit acht Tagen. Ich liess zwei Blutegel setzen und 2stündlich $\frac{1}{2}$ Gr. Calomel reichen. Am Abend desselben Tages hatte die Kranke vier grüngefärbte Stuhlgänge und seit dem Mittag keine Krämpfe mehr gehabt. Aber das Auge war starr, Hitze und Puls unverändert. Ich verband jetzt die Calomel-Pulver mit der *Herb. Digitalis* jedes mit $\frac{1}{8}$ Gr. derselben. Bei dem Gebrauche dieser Pulver schien sich die Krankheit bis zum Mittage des 15. wieder zu bessern. Dann aber stellten sich Erscheinungen eines Ergusses in die Gehirnhöhlen ein. Das Kind lag mit kurzem, röchelndem Athem, übrigens regungslos, das Auge war starr, unempfindlich gegen Lichtwechsel, die Pupille erweitert, der Puls schwach, langsam. Nachdem es während der folgenden Nacht von einem Infusum *Flor. Arnicae* zu ℥ ß auf ℥ ii mit *Tartar. stibiat.* Gr. $\frac{1}{8}$ stündlich Einen Theelöffel voll genommen hatte, war das Respirationsgeräusch normal. Die Erscheinungen des Hirndrucks hatten sich aber nur wenig vermindert und erreichten am Abend des 16. einen sehr hohen Grad. Eine Verbindung des Arnica-Aufgusses mit ℈ i *Kali hydrojodic.* führte ohne sichtbare Vermehrung der Urinsecretion in zwölf Stunden entschiedne Besserung und in 3 bis 4 Tagen vollständige Genesung herbei. Doch ist das Leben der Kleinen durch diese Cur nur wenig verlängert worden, denn im September wurde sie ein Opfer der asiatischen Cholera.

Vermischtes.

Compression des Penis durch Umlegung einer Ligatur.

Am 10. Januar 18— kam die unverehelichte C. K. von dem eine Meile von hier belegnen Dorfe zu mir und bat mich, eiligst zu ihrem achtjährigen Knaben zu kommen, dem „ein Theil der Gedärme durch den Hodensack hervorgeschossen seien". Auf meine in der Eile an sie gerichteten Fragen erfuhr ich, dass der Knabe weder einen Hodensackbruch, noch eine Bauchverletzung erlitten habe und sich übrigens ganz wohl befinde. — Beim Eintreten ins Zimmer, wo ich den Knaben auf dem Schosse einer Person auf dem Rücken liegend, mit entblössten Geschlechtstheilen fand, glaubte ich in dem Augenblicke in der That ein Convolut von Gedärmen aus der Bauchhöhle hervorhängen zu sehn. Als ich mich ihm näherte, fand ich, dass der Penis dieses Convolut veranlasste; dieser war so angeschwollen, dass er über 6 Zoll lang war und den Umfang eines ausgedehnten dünnen Darms einer erwachsenen Person hatte, in der Mitte aufwärts gegen den Leib hin gekrümmt war, so dass die Eichel den Leib berührte. Der Hodensack war so verkleinert, dass er 2 aneinander gewachsenen Haselnüssen glich, die fest am Perinäo zu sitzen schienen. Dicht an dieser Stelle befand sich um den Penis ein feiner Bindfaden fest zugeschnürt, der so tief eingeschnitten hatte, dass er von den Falten, welche der Penis bildete, und die den Einschnitten am Colon ähnlich waren, ganz bedeckt und nur mit Mühe zu finden und äusserst schwer zu lösen war, welches mittelst einer vorsichtig untergeschobenen Aderlasslanzette geschah. — Ueber 36 Stunden hatte diese Ligatur bereits gelegen und seit der Zeit war keine Urinentleerung erfolgt. Bei der ersten Urinentleerung, die ziemlich schmerzhaft war, tröpfelte derselbe zugleich aus dem untern Theile des Penis,

wo die Ligatur eingeschnitten hatte. Merkwürdig war, dass bei dieser enormen Anschwellung eines ohnehin schon sehr empfindlichen Theils weder Fieber noch Schmerzäusserungen zugegen waren. Der Knabe hatte sich aus Spielerei den Bindfaden um den Penis gebunden. Durch kalte Umschläge war das Uebel nach einigen Tagen gehoben, auch der durch die Ligatur verursachte Einschnitt — ohne Anwendung eines Catheters — geheilt.

Einen ähnlichen Fall von Einschnürung des Penis behandelte ich bei einem sechsjährigen Knaben. Dieser hatte die üble Gewohnheit, jede Nacht ins Bett zu pissen, wogegen die Eltern verschiedne Strafen vergeblich angewandt hatten. An einem Abend versuchte der Vater durch Umlegung eines dünnen Bandes um den Penis dem Einpissen vorzubeugen, was auch geschah, der Penis aber am folgenden Morgen dergestalt angeschwollen war, dass die Ligatur nicht gelöst werden konnte. Fieber, heftige Schmerzen, heftiges Drängen zur Urin- und Stuhlentleerung erfolgten, wobei starke Auftreibung des Unterleibs zugegen war. Ich löste die Ligatur auf die im vorigen Falle angegebene Weise mit der Lanzette, verordnete kalte Umschläge und ein eröffnendes Clystier, wonach Urin- und Stuhlentleerungen bald erfolgten und weiter keine Zufälle entstanden.

Hildesheim. Dr. *Salomon.*

Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 10. *Berlin, den* 10*ten März* 1849.

Die Lymph- und Blutkörperchen im Organismus. Vom Oberarzt Dr. Fichholz. — Medicinisch-chirurgische Beobachtuugen. Vom Dr. Könnemann. (*Metritis rheumatica* mit Gelbsehn.)

Die Lymph- u. Blutkörperchen im Organismus.

Mitgetheilt

vom Oberarzt Dr. *H. Eichholtz* in Potsdam.

Es möchte keinem Zweifel unterworfen sein, dass die Beobachtungen allein wenigstens für jetzt nicht ausreichen, die eine oder die andre von den drei aufgestellten Hypothesen über die Bildungsweise der Blutkörperchen mit sicherer Entscheidung zu bestätigen oder zu verneinen. Es giebt Dinge, welche sich niemals durch die Beobachtung allein mit unumstösslicher Sicherheit werden feststellen lassen, eben weil durch die Beobachtung niemals ein Werdendes, sondern nur ein Gewordenes erkannt werden kann. Unter so bewandten Umständen muss die Beobachtung durch Thatsachen, welche in andern Gebieten gewonnen sind, ergänzt werden, und man ist gezwungen, diesen Thatsachen ein eben so entscheidendes Gewicht hinsichtlich des in Rede stehenden Gegenstandes einzuräumen, wie den Beobachtungen selbst, von denen bei der oft so grossen Divergenz

diejenigen die meiste Beachtung verdienen, welche am einfachsten und deshalb auch nur einer bestimmteren Deutung fähig sind. Wendet man diese allgemeinen Behauptungen, deren Richtigkeit die Erfahrung oft genug bestätigt hat, auf den fraglichen Gegenstand an und prüft zuerst, welche von den drei hier aufgestellten Hypothesen am sichersten durch directe Beobachtung begründet werden kann, so scheint mir diejenige, welche die Kerne der Lymphkörperchen zu Blutkörperchen werden lässt, noch am meisten dazu fähig. Dergleichen Beobachtungen sind aber gemacht worden von Einigen an den Lymphzellen selbst (?), von *Rokitansky* an Krebszellen, indem er in cystenartigen, in ihrer Wandung structurlosen Zellen statt der Zellen des Carcinoms weiche klebende Blutkörperchen fand (Pathol. Anat. I, S. 275), von *Remak* an den sogenannten farblosen Blutkörperchen (Diagnostische und pathogenet. Untersuchungen S. 101), an Milzzellen bei Kaninchen (S. 117), endlich von mir in den das Lungenparenchym constituirenden Zellen (*Müller*'s Archiv 1845 S. 441). Auch *E. H. Weber* vermuthet (*Henle*'s u. *Pfeufer*'s Zeitschrift 1845), dass die Epitheliumzellen der Gallencanäle gelbe Kügelchen resorbiren, und dass die Bildung der Blutkörperchen in diesen Zellen vor sich gehn möge, wiewohl er bis jetzt noch niemals ein sich bildendes Blutkügelchen in einer sogenannten Leberzelle eingeschlossen gefunden habe.

Da die in Rede stehende Beobachtung einfach ist, weil, um sie zu machen, nur ein glücklicher Augenblick dazu gehört; da sie ferner von verschiednen Seiten und an verschiednen Orten gemacht wurde, so möchte an der Richtigkeit derselben nicht gut zu zweifeln sein. Jedoch die Beobachtung allein reicht hier nicht aus; sie lässt nur den Blutkörperchen mehr weniger ähnliche Bildungen in Zellen eingeschlossen erkennen, ohne dass sie uns in den Stand setzt, auch das Freiwerden derselben aus den Membranen zu beobachten. Hier muss nun die Beobachtung, welche direct an den Blutkörperchen gemacht wurde, durch Thatsachen und Beobachtungen, in andrer Richtung angestellt, ergänzt werden.

Den oben angeführten Beobachtungen nach sind Blutkörperchen in Zellen eingeschlossen gefunden worden, denen man nach ihrem verschiednen Vorkommen auch eine verschiedne Dignität beilegen zu müssen gemeint hat. Diese verschiedne Dignität hat man aber nicht aus einer verschiednen chemischen oder morphologischen Beschaffenheit der Zelle selbst erschlossen, denn die Unterschiede, welche man in dieser Hinsicht anführen könnte, sind zu unbedeutend, auch zu schwankend, als dass man ihnen einen entschiednen Werth beilegen könnte — sondern man hat rückwärts geschlossen und gesagt: dies sind Krebszellen, weil sie in einem Krebsgebilde, dies Dotterzellen, weil sie im Dotter, hier Lungenzellen, weil sie im Lungenparenchym beobachtet sind. Es scheint mir sehr zweifelhaft, ob selbst der erfahrenste Beobachter stets das Richtige treffen würde, wenn man ihm auf einem Objectglase die obengenannten Zellen in mannigfacher Vermengung zur Untersuchung und nähern Bestimmung vorlegen wollte. Der noch am sichersten begründete Unterschied, welchen man bis jetzt zwischen verschiednen Zellen hat auffinden können, möchte nur die Grösse und Form derselben betreffen, da es Zellen giebt, welche in der Regel eine bestimmte Grösse nicht überschreiten und durch eine bestimmte Gestalt ausgezeichnet sind, ich sage in der Regel, denn dass auch hierbei Ausnahmen vorkommen, ergiebt sich aus den Resultaten der micrometrischen Messungen, sowie aus den verschiednen Formen, welche man doch nicht allzu selten in einer homogenen, für gleichartig geachteten Flüssigkeit anzutreffen Gelegenheit hat. *Virchow* hat (Medic. Zeitung 1846 No. 36) mit Recht behauptet, dass, Alles zusammengenommen, nichts übrig bleibe, um farblose Blutkörperchen von Eiterkörperchen zu unterscheiden, nachdem schon früher *Remak* (l. c. p. 103) mit einer unerheblichen Einschränkung gemeint hatte, dass es zwischen den Eiter- und granulirten Blutkörperchen keinen wesentlichen und constant wiederkehrenden Unterschied gebe. Dieser Ausspruch wird gewiss mit demselben Rechte auch für andre Zellen in An-

spruch genommen werden können, denen man ja nach ihrem verschiednen Vorkommen auch eine verschiedne Dignität beigelegt hat. Dass es Zellen im Organismus giebt, welche stets durch die gleichen Formverhältnisse (Cylinder-Flimmerepithelium), in der Regel durch eine gleiche Grösse (Eiterkörperchen) ausgezeichnet sind, thut der Richtigkeit dieses Ausspruchs keinen Abbruch; ich hatte jedoch bei Anführung desselben hauptsächlich die Parenchymzellen der drüsigen Organe im Sinne und habe schon (*Müller*'s Archiv 1845 S. 440) die ungemein, oft bis zum Verwechseln grosse Aehnlichkeit der Parenchymzellen der Lunge und Leber hervorgehoben, sowie angeführt, (*Rust*'s Mag. 1846 S. 42), dass ich bei einem am Typhus Gestorbenen die Nierenzellen ebenso zusammenhängend gefunden habe, wie man es bei den Leberzellen zu beobachten Gelegenheit hat. Untersuchungen, in dieser Richtung angestellt, werden gewiss dazu beitragen, die Aehnlichkeit, wo nicht Gleichheit der verschiednen Parenchymzellen weiter herauszustellen. Erwägt man ferner, dass auch die Bildungen, welche späterhin durch eine bestimmte Form ausgezeichnet sind (Cylinder-Flimmerepithelium) in ihren ersten Anfängen weder von den Zellen der Oberhaut, noch von den Eiter-Lymph-farblosen Blutkörperchen, die Grösse etwa ausgenommen, verschieden sind; bedenkt man endlich, dass auch die grossen Parenchym-, sowie die ersten Bildungszellen, die Grösse abermals abgerechnet, sich in nichts von den genannten Bildungen unterscheiden, so ergiebt sich von selbst das Gesetz, welches auch von andrer Seite her bereits ausgesprochen ist, dass, so verschieden auch die Formverhältnisse in den entwickelten Geweben sein mögen, die ursprüngliche Form überall dieselbe ist, eine kernhaltige, mit einem mehr weniger granulirten Inhalte versehene Zelle und mag man diese Zelle Dotterzelle, Furchungszelle (*Vogt*), Bildungszelle, primäre Zelle (*Henle*) nennen, ihre Bedeutung ist anfänglich überall dieselbe, aber auch, wenn man dies lieber will, was ich jedoch nur vorläufig für richtig gelten lassen mag, ihre Verschiedenheit ist Anfangs nur virtuell,

und erst nach vollendeter Entwickelung ist, zusammengehalten mit dem Orte ihrer Ablagerung, ein Urtheil über ihre Bestimmung möglich, die anfänglich der Qualität nach überall gleiche Zelle erhält erst später die functionelle Richtung, der sie dienen soll.

Fragt man nun nach dem Orte, an welchem die Bildung dieser Urzelle im ausgebildeten Organismus Statt hat, so kann man mit Bestimmtheit nur zwei Stellen angeben, an denen eine Neubildung der Zelle durch die Beobachtung festgestellt ist, ich meine innerhalb der Chylus- und Lymphgefässe und auf den flächenhaft sich ausbreitenden Oberhautbildungen des Organismus. Dass sich innerhalb des Blutgefässsystems, inmitten der parenchymatösen Organe Zellen bilden, ist durch keine sichre Beobachtung erwiesen. Die in den tiefern Schichten der Oberhaut gebildeten Zellen finden am Orte ihrer Entstehung selbst ihre Verwendung, nicht so die in den Chylus- und Lymphgefässen; diese gelangen mit dem Chylus (und der Lymphe) ins Blut und werden hier weisse Blutkörperchen genannt. Ich habe mich oben hinsichtlich der Entstehung der Blutkörperchen für die Hypothese entschieden, welche die Kerne der Lymphkörperchen zu Blutkörperchen werden lässt*). Hierher bezüglich möchte die Beobachtung, dass bei Säugethieren mit elliptischen Blutkörperchen auch die Kerne der Lymphkörperchen elliptisch sind, von nicht geringem Belang sein. Ich habe an den Kernen der Lungenzellen (*Müller*'s Archiv 1845 S. 441) eine Depression, gelbe Färbung, ähnlich wie bei ausgebildeten Blutkörpern beschrieben, und auch

*) Die von einigen Seiten gemachte Beobachtung, dass sich mehrere Blutkörper in einer Zelle fanden, liesse sich vielleicht ungezwungen so erklären, dass zuerst der Kern diese Metamorphose einginge, und dass derselbe dann nach eingegangener Metamorphose dieselbe Umwandlung in dem übrigen Inhalt hervorrufe. Dass wenigstens der Kern sicher in ein Blutkörperchen umgewandelt werde, geht daraus hervor, dass *Remak* unter Zellen, welche 2 — 3 Blutkörperchen enthielten, auch solche fand, welche nur einen einzigen rothen, lateral angelagerten Körper zeigten. Hier liegt doch wahrlich die genannte Umwandlung auf der Hand. d. Vf.

Henle führt an (*Hufeland*'s Journal 1838 S. 6.), dass in der untersten, der Haut zunächst liegenden Schicht der Kern gelbröthlich sei und eine entfernte Aehnlichkeit mit Blutkörperchen habe. Aus der letztern Beobachtung kann man wenigstens folgern, dass auch in Zellen, welche nicht Blutkörperchen bilden sollen, der Kern dennoch in ihnen ebenfalls eine Neigung dazu verrathe. Von geringerm Belang und deshalb auch für die in Rede stehende Frage weniger entscheidend ist der Umstand, dass bei Säugethieren keine Blutkörperchen mit Kernen vorkommen sollen, da die Beobachtungen hierüber nicht ein gleiches Resultat gegeben haben. Die zweite Hypothese lässt die Blutkörperchen entstehn, indem deren Kerne zu Grunde gehn. Zu Gunsten derselben wird angeführt, dass eine Auflösung der Zellenmembran der Lymphkörperchen nicht nachgewiesen ist, ja dass dieselbe, je älter die Körperchen werden, an Festigkeit gewinnen soll, dass neben den gewöhnlichen Lymphkörperchen linsenförmige, mit einem leicht zerfallenden Kern, platte mit einem schon zerfallenen Kern und andre mit einem mittlern Eindruck, ferner platte, etwas schwach geröthete, im Wasser nur langsam sich verändernde Körper vorkommen, dass endlich in manchen Blutkörperchen Kerne beobachtet sind. Für die dritte Ansicht, nach welcher Kern und Membran der Lymphkörperchen zu Blutkörperchen werden, soll besonders der Umstand sprechen, dass sich weder das Schwinden der Membran, noch des Kerns der Lymphkörperchen beweisen lasse, und dass ganz glatte, runde, von sehr hellen Schalen fast ohne weitern Zelleninhalt eingeschlossne Kerne, welche man am Ende des *Ductus thoracicus* und im Blute selbst finde, die grösste Aehnlichkeit mit Blutkörperchen haben.

Gegen die erste Ansicht wird angeführt, dass in den Lymphkörperchen niemals Blutkörperchen statt der Kerne eingeschlossen gefunden werden, dass die Kerne der Lymphkörperchen, obschon sie platt sind, nie Uebergänge zur regelmässigen Gestalt der Blutkörperchen, nie Andeutungen an die characteristische Färbung derselben zeigen. Gegen

die dritte Ansicht wird erwähnt, dass ein Grösserwerden der Kerne nicht beobachtet wird, dass ein Uebergang in der Färbung nicht vorkommt, vielmehr die Kerne sich immer ganz gleich in dieser Beziehung verhalten, dass eine doppelte Hülle endlich an den Blutkörperchen nicht vorhanden ist.

Aus den für die eine oder für die andre Ansicht angeführten Gründen, deren Zahl wohl noch vermehrt werden könnte, ersieht man, dass das, was die Einen zu Gunsten ihrer Ansicht behaupten und durch ihre Beobachtungen für bestätigt halten, von Andern geleugnet wird, indem theils die Beobachtungen, theils die Deutung derselben sich widersprechen. Es tritt daher um so entschiedner die Nothwendigkeit hervor, diejenige von den Beobachtungen am meisten zu beachten und ihr am meisten eine entscheidende Stimme zuzuerkennen, welche die einfachste ist und deshalb auch nur eine bestimmte, nicht schwankende Deutung zulässt. Dies scheint mir aber diejenige zu sein, nach welcher wirkliche Blutkörperchen in Zellen eingeschlossen beobachtet worden sind. Von den andern Gründen, welche für oder gegen die Richtigkeit der einen oder der andern Hypothese angeführt sind, müssen diejenigen, welche niemals durch die Beobachtung mit Sicherheit festgestellt werden können, von denen getrennt werden, welche sich auf Beobachtungen stützen, die je nach dem Bedarf des Untersuchenden eine verschiedne Deutung erfahren haben. Zu den erstern sind die Gegengründe zu rechnen, welche man sowohl gegen die erste, wie auch gegen die dritte Ansicht geltend gemacht hat, dass man nämlich niemals eine Auflösung der Membran der Lymphkörperchen (zu Gunsten der ersten), ebenso wenig wie ein Grösserwerden der Kerne (zu Gunsten der dritten Ansicht) beobachtet hat. Dergleichen Beobachtungen liegen meiner Ansicht nach ganz ausser dem Bereich einer beweisfähigen Möglichkeit; ebenso wenig wie man beim Entstehn der Zelle mit Sicherheit diejenigen Stadien wird festhalten können, welche dieselbe von ihrer ersten Bildung an bis zu ihrer endlichen Vollendung zu durchlaufen hat,

und ebenso gut wie man hier nur mit Vorsicht und nur mit einem gewissen Grade von Wahrscheinlichkeit die Durchgangsstufe bezeichnen kann, so auch bei dem umgekehrten Process, wenn die Zelle ihrer Auflösung wieder entgegengeht. Der Uebelstand ist hier ein doppelter, nicht nur, dass nicht das Werdende, sondern nur das Gewordne Object der zuverlässigen Beobachtung sein kann, sondern auch die Deutung des Beobachteten ist grade hier fast schrankenlos. Hierher gehören unter andern die Beobachtungen, welche zu Gunsten der zweiten Hypothese hinsichtlich des verschiednen Verhaltens des Kerns angeführt sind. Welcher mannigfachen Deutung sind nicht die leicht zerfallenden oder schon zerfallenen Kerne fähig? Das, was man einen leicht zerfallenden oder schon zerfallenen Kern nennt, kann ebenso gut den ursprünglichen Zustand desselben darstellen, wie er nach der andern Ansicht den Beweis liefern soll, dass, je mehr die Membran der Lymphkörperchen sich zu Blutkörperchen umgestaltet, die den Kern constituirenden Theile in ihrer gegenseitigen Verbindung lockerer werden; es kann ebenso gut der Kern, welcher im Zerfallen begriffen zu sein scheint, in weiterer Metamorphose zu einem einzigen Kern sich gestalten, wie man ihn aus diesem in mehrere Theile zerfallen lassen will. Wer möchte dies mit Sicherheit durch die Beobachtungen am Kerne selbst entscheiden? *Henle* sagt ebenfalls (l. c. S. 18), die beobachteten Thatsachen reichen nicht hin, um eine der beiden Hypothesen, ob nämlich der leicht spaltbare Kern der pro- oder regressiven Metamorphose angehöre, zu beweisen. Wollte man aber derartige Zweifel auch auf die von verschiednen Seiten bestätigten und für die erste Ansicht geltend gemachten Veränderungen des Kerns ausdehnen, so möchte, abgesehn davon, dass diesem Beweismittel von den Vertretern dieser Ansicht immer nur ein untergeordneter Werth zuerkannt wird, zu bemerken sein, dass eine Veränderung der Form und Farbe des Kerns einer nicht so schwankenden Deutung fähig ist, wie das Zerfallen desselben, und dass wenigstens durch dieselbe

die in genetischer Hinsicht nähere Beziehung zwischen Kern und Blutkörperchen angedeutet wird. *) Wenn man aber das gleichzeitige Vorkommen verschiedner Bildungen als ebenso viele Stufen der Entwicklung ansehn will, so bedenke man ja, dass dieser Schluss nur deshalb gemacht wird, weil man die verschiednen Bildungen nebeneinander sieht, ohne dass eine etwa anders woher muthmasslich gewordne Kenntniss der Entwicklung die Garantie für die Richtigkeit desselben liefert, und dass daher ein solcher Schluss, ohne Weitres gemacht, niemals die Sicherheit gewähren kann, welche man für ihn in Anspruch zu nehmen scheint. Was aber endlich den ebenfalls gegen die erste Ansicht gemachten Einwand anbetrifft, dass nämlich alle Kerne ohne Ausnahme im Wasser und Essigsäure kleiner, dunkel und selbst bräunlich werden, während die Membran der Blutkörperchen durch dieselben Reagentien sich ausdehnt und so blass wird, dass sie kaum noch sichtbar bleibt, meist verschwindet, so darf diesem Einwurfe kein bedeutendes Gewicht beigelegt werden, da die organischen Formelemente gleichzeitig mit ihrer Formveränderung auch sicherlich chemischen Modificationen unterworfen sind. So giebt das Foetalzellgewebe keinen gelatinirenden Leim, während dies doch mit dem des Erwachsenen der Fall ist. Es ist gewiss eine der grössesten Schwierigkeiten, welche sich dem glücklichen Erfolge microscopischer Untersuchungen entgegenstellen, dass man einer ausser dem Verbande des Organismus getretnen Zelle niemals mit Sicherheit wird ansehn können, welche weitere Veränderungen sie erfahren hätte, wenn sie in Verbindung mit dem Organismus geblieben wäre. Wenn daher durch directe Beobachtungen innerhalb der Blutmasse die weitern Schicksale der hier vereinigten Formelemente niemals in sichrer Weise erforscht werden können, (bei der Entwicklung der Gewebe aus Zellen ist die Sache leichter, hier ist der Schluss von dem

*) Man vergleiche die oben angeführte Beobachtung von *Henle* an den Kernen der Hautzellen. d. Vf.

Nebeneinander verschiedner Formen auf ebenso viele Entwicklungsstufen weniger problematisch) so muss man sich nach Thatsachen umsehn, welche auf andre Weise, als durch die directe Beobachtung des Gegenstandes selbst, gewonnen, da ergänzend eintreten, wo diese nicht ausreicht.

Es sind Blutkörperchen in Zellenmembranen eingeschlossen bestimmt beobachtet worden; die Parenchymzellen unterscheiden sich, die Grösse etwa abgerechnet, in nichts von den Bildungszellen (primären Zellen, Lymphzellen); es sind kernhaltige mit einem mehr oder weniger granulirten Inhalte versehene Zellen; ich habe endlich angeführt, dass es durch keine Beobachtung erwiesen ist, dass weder innerhalb der Blutbahnen, noch inmitten der parenchymatösen Organe eine Neubildung von Zellen Statt hat, und habe, wie ich glaube, Berechtigung, deshalb mit einiger Wahrscheinlichkeit zu schliessen, dass die Lymphzellen, die farblosen Blutkörperchen zu Parenchymzellen werden, und dass diese durch eine später eintretende Metamorphose in ihren frei werdenden, veränderten Kernen (vielleicht auch in ihrem veränderten Inhalte) das Material zur Bildung der Blutkörperchen hergeben; ich schliesse dies nur mit einiger Wahrscheinlichkeit, weil die Gründe für diese Ansicht bis jetzt sich nicht auf directe Beobachtung stützen, indem weder die Ablagerung der Lymphkörperchen ins Parenchym noch auch das Freiwerden der Blutkörperchen aus den Membranen gesehn ist.

Ich habe meine Ansicht namentlich auf die Behauptung gestützt, dass inmitten der parenchymatösen Organe keine Neubildung von Zellen Statt hat, und ich muss daher auf die Frage, was denn die Neubildung der Zellen bedinge, hier noch näher eingehn. Der menschliche Organismus hat in seinem physiologischen Zustande eine doppelte Quelle der Zellenvermehrung im Chylus, (der Lymphe) und in den tiefern Schichten der oberhäutigen Bildungen; im pathologischen Zustande in den organisationsfähigen Exsudaten. In allen diesen Fällen ist die Zellenbildung Gegenstand der unmittelbaren Beobachtung, also ein Factum.

Die aus den Zellen in fortschreitender Metamorphose entstandnen Bildungen, die Muskel-Nervenfaser, das Drüsencanälchen wachsen und leben nur in der Art, dass in jedem Augenblick ein Atom unbrauchbaren Stoffes abgestossen und ein Atom bildbaren Stoffes angezogen wird, ohne dass das Drüsencanälchen, die Muskelfaser in der einmal gegebenen Form sich verändert. Man kann daher in gewisser Hinsicht sagen, die genannten Gebilde seien stets andre, aber ebenso gut auch, sie seien stets dieselben; erstres, weil in jedem Augenblicke Stoffe aufgenommen und abgeschieden werden, letztres, weil die ursprüngliche Form stets beibehalten wird, niemals eine Neuentwicklung einer Muskelfaser aus primären Zellen im erwachsenen Organismus Statt hat. Es wäre nun *a priori* wohl möglich, dass innerhalb der Drüsencanäle die hier aus dem Blutplasma abgeschiedne Flüssigkeit die Fähigkeit, Zellen zu erzeugen, in sich trage. *Henle* beschreibt in der That auf eine sehr ausführliche Weise die allmälige Entstehung der Zellen in dem Inhalt der Darmdrüsen. Man kann einem so anerkannten Beobachter, wie *Henle*, mit Zweifeln nicht gut entgegentreten, und es ist dies in dem vorliegenden Falle auch nicht nöthig, da, wie unten gezeigt werden wird, hier die eine von den beiden Bedingungen vorhanden ist, unter denen eine Neubildung von Zellen Statt hat.

(Fortsetzung folgt.)

Medicinisch-chirurgische Beobachtungen.

Mitgetheilt

vom Medico-Chirurg *Könnemann* zu Hallenberg in Westphalen.

(Fortsetzung.)

---

4. *Metritis rheumatica* mit Gelbsehen.

Lisbeth H., ein übrigens gesundes und wohlmenstruirtes, vollsaftiges Bauermädchen von 20 Jahren, war

während ihrer Menstruations-Periode an einem heissen Julitage zum Heumachen in eine Sumpfwiese gegangen, hatte hier, um ihre neuen Schuhe zu schonen, diese ausgezogen und sich die Füsse erkältet. Das augenblickliche Aufhören der Menstrua war die erste Folge, bald folgte allgemeines Unwohlsein, Frösteln, Schmerzen um die kurzen Rippen und über dem Magen. In der Hoffnung des Besserwerdens verblieb die Kranke in diesem Zustande eine ganze Woche, in der auch das frühere fast tägliche Nasenbluten nicht mehr erschien. Am 20. Juli Mittags nahm aber die Krankheit so zu, dass die Angehörigen den baldigen Tod befürchteten, und eilig gerufen fand ich am Abend die Kranke ächzend und stöhnend im Bette liegen, leichte Zuckungen in den obern Extremitäten fielen gleich auf, Kopf sehr schwindelnd, beim Versuche zum Aufrichten Ohnmacht, heftiger Kopfschmerz über den Augenbraunen, starkes Drängen nach den Augäpfeln, als würden diese aus ihren Höhlen gedrängt, Unvermögen die Augenlieder geöffnet zu halten, die Pupille schwer beweglich und „mein Gott! mein Gott! ich kann ja nicht sehen“ war fast die erste Klage, welche die Patientin seufzend über die Lippen brachte. Das Gesicht war bis auf einen dunkelgelben Schimmer erloschen und konnte sie mich, vor dem Bette stehend, nicht erkennen. Die Augen nicht injicirt, Kopf wenig heiss, sehr intensiv blaue Ringe um die Augen, die am innern Augenwinkel bald die Nase bedeckend sich bis zur Stirn erstreckten. — Ueber den ganzen Leib waren verbreitete, schon bei leiser Berührung empfindliche Schmerzen, in der Gegend des Uterus noch heftiger und mehr in der Tiefe sitzend, und beschrieb die Kranke diese so, als wäre im Leibe Alles lose und zerrissen. Die äussern Genitalien waren nicht angeschwollen. Auch im Halse Schmerzen beim Schlucken, doch hier weder Röthe noch Anschwellung. Zunge mit einem gelben Anfluge, zuweilen Aufstossen, Geschmack ein wenig bitter, Haut heiss, doch zum Schwitzen geneigt, Stuhlgang träge und schmerzhaft, so wie auch der Urinabgang; bedeutender *Erethismus nervorum.*

Cur: Mässige Venäsection am Arm, die eine Ohnmacht herbeiführte, doch augenblicklich etwas Erleichterung der Schmerzen brachte; *Infus. Ipecacuanhae* mit *Pot. Riveri* und *Tartar. stibiat.* Gr. i., ausserdem noch Calomel, täglich mehrmals zu $\frac{1}{2}$ Gr., 8 grosse Blutegel und warme Compressen *ad genitalia,* Fussbäder und erweichende Klystiere.

Den 21. Nachmittags. Blutegel und Arzeneien waren erst diesen Morgen angelangt, die Schmerzen, so wie das Kopfweh hatten etwas abgenommen, Haut feucht, doch war die Kranke noch nicht wieder im Besitze ihres Gesichts.

Den 22. Morgens. Abends vorher hatte die Patientin eine starke Ohnmacht bekommen bei einer Erhebung aus dem Bett, ward jedoch bald wieder erweckt. Des Nachts hatte sie einige Stunden geschlafen und war im Allgemeinen gebessert. Die Augenlieder konnte sie besser aufheben und offen halten, die Umstehenden auch wieder erkennen, doch sah sie Alles gelb. Da die Härte des Pulses auch viel nachgelassen, reichte ich 8 Gtts. Opiumtinktur, welche Gabe ich den Abend wiederholen liess und verordnete ein *Infus. Stip. Dulcam.* mit *Liq. Kali acet.* und ℈ i *Aeth. acet.*

Den 23. März. Am Tage und Nachts vorher hatte die Kranke gut und erquickend geschlafen, die Zuckungen, die bisher schon viel nachgelassen, hatten gänzlich aufgehört, Schwindel noch unbedeutend, Schmerzen im Unterleibe hatten sich fortschreitend gemindert. Fortgebrauch der verordneten Mixtur und der noch vorhandenen Calomel-Pulver, welches letztere aber nicht weiter verordnet wurden.

Der weitere Verlauf der Krankheit war ebenfalls ein sehr günstiger; das Sehen wurde normal, nach Application von Schröpfköpfen war auch der letzte Rest von Schmerz im Unterleibe verschwunden. Der Appetit kehrte wieder, ohne dass anderweitige besondere, noch auch locale Medicamente, als die angegebenen, erforderlich wurden. Am 8ten Tage der Cur traf ich die Kranke schon ausser dem Bette und die einsame Kammer verlassen. Auch die Periode stellte sich jetzt wieder ein, ohne dass einmal das letzte von mir verordnete Recept angefertigt war.

Ist man auch geneigt, diese Beeinträchtigung des Sehens in diesem Falle mit dem Namen *Amblyopie* oder *Amaurosis* zu belegen, so dürfte dennoch das Interesse davon nicht verlieren. So viel mir bekannt, ist Gelbsehen nur bei Icterus, namentlich von frühern Autoren, und im Verhältniss zu dieser Krankheit sehr selten beobachtet und hat man dies Phänomen gewöhnlich dadurch zu erklären gesucht, die innern Augenflüssigkeiten als mit Gallenpigment getränkt anzunehmen. Die Schriften jener Beobachter stehen mir nicht zu Gebote, um etwas Näheres darüber ersehen zu konnen, jedoch gegen diese Erklärungsweise (einer andern nicht zu gedenken, wonach das vor der Pupille kreisende Serum der jedesmalig entzündeten Hornhaut - Bindehaut Schuld sein soll,) lässt sich gewiss unendlich Vieles einwenden. Dass die betreffenden Häute im Auge durch irgend welchen physiologischen oder pathologischen Prozess eine Tränkung der innern Augenfeuchtigkeiten mit Gallenpigment vermitteln könnten, ist wohl nicht zu bezweifeln, doch müssten sie dann consequenter Weise auch eben so gut für andere heterogene Stoffe, die den Säften beigemischt sind, durchgängig sein. Das Heer der Dyskrasien ist gross, und ohne Zweifel würden wir dann also gewiss bei Weitem noch mehr derartige Gesichts-Beinträchtigungen finden als *Cataract* etwa, *Glaucom* u. s. w. sie darbieten. Trübungen und Färbungen der freien Augenflüssigkeiten in der vordern und hintern Augenkammer vor der Linse, oder Krankheiten, die daraus abgeleitet werden könnten, kennt man aber nicht, denn *Haemophthalmus*, *Hypopyon* u. s. w. können, als auf ganz andere Weise entstanden, in diese Kategorie gar nicht gerechnet werden.

Was aber die Therapie gegen *Cataract* und *Glaucoma*, überhaupt gegen die Krankheiten auszurichten vermag, die durch Absonderung oder Ueberführung von fremdartigen Stoffen durch die vermittelnden und schliessenden Häute in die in Rede stehenden Theile, die durch ein fehlerhaftes Mischungs-Verhältniss der Säfte entstanden sind (auch selbst beim

Glaucom dürfte die secerinirende *Hyaloidea* eine mehr active Rolle spielen) weiss Jeder, nämlich eigentlich Nichts. Ist nun aber eine Tränkung der innern Augenfeuchtigkeiten mit Gallenpigment auch zu Stande gekommen, so dürfte dieses eben so schwierig wieder von dort entfernt worden sein.

Sind jene icterischen Kranken von ihrem Gelbsehen geheilt? vermuthlich. Oder ist ihnen die Welt für immer gelb geblieben? Wäre letzteres der Fall, so dürfte man diese Art von Blindheit oder Gelbheit wohl schon näher kennen gelernt haben als eine gefährliche Erscheinung, und hätte sie gewiss auch in der Ophthalmiatrik schon einen Platz gefunden.

Doch hier haben wir nicht Gallenpigment, sondern Blut. Waren auch einige gallige Erscheinungen vorhanden, wie im Sommer so leicht, gelbe Färbung der Zunge, bitterer Geschmack, so fehlte doch die Intensität dieser Erscheinungen der *Icterus*, um hieraus das Gelbsehen ableiten zu wollen. Anschwellung der Leber konnte ich nicht entdecken, oder ein Erkranken derselben aus dem Schmerze um die kurzen Rippen nicht annehmen, welcher vielmehr eine Hyperaesthesie der Nerven der Bauchbedeckungen, Reflex des Rückenmarkes war. Vielmehr sprachen alle übrigen Symptome in pathogenetischer Beziehung, namentlich das Aufhören der gewohnten Nasenblutung und der höchst drückende Schmerz über den Augenbraunen für eine heftige Blutcongestion und Hyperämie der Augen. Auf der andern Seite könnte eine bestandene *Retinitis* substituirt werden, doch war der Kopfschmerz begrenzt, es fehlte die grosse Photophobie, die Röthung der Augen, Hitze des Kopfs, die jedenfalls grösser gewesen wäre; wenigstens mir schien das entzündliche Moment nicht ausgebildet und scheint die für das örtliche Auge speciell so negative Cur meine Ansicht zu bestätigen. Dass das Rothe auch in gelber Nüançirung erscheinen kann, wird Keiner bestreiten, bei der so schmalen Grenze zwischen diesen beiden Farben, und kann ich das bis auf einen dunkelgelben Schim-

mer Erloschensein des Gesichts nur für einen höhern Grad des nachherigen Gelbsehens halten.

Sollen wir hier etwa auch das Gelbsehn ableiten aus Tränkung der Augenflüssigkeiten mit Blutfarbstoff, das ist mit Blut? Eine Röthe im Innern des Auges sah ich nicht, und wäre z. B. der Glaskörper mittelst der *Hyaloidea* in einem solchen Grade mit Blut tingirt worden, dass diese Gesichtsbeeinträchtigung daraus hätte abgeleitet werden können, so hätte gewiss in diesem Gewebe eine Entzündung *in optima forma* bestehn müssen, die man bisher noch bezweifelt hat. Im Uebrigen würde es dem Blute hier wie in den andern interessirten Theilen nicht besser als andren dyscrasischen Stoffen ergehn und ergangen sein, die unheilbare Blindheit erzeugen.

Dass also eine Tränkung der Augenfeuchtigkeiten mit Pigmentstoffen weder im *Icterus* noch hier in diesem Falle die Ursache des Gelbsehens ist, scheint klar, doch ebenso schwer ist es eine andre Erklärungsweise zu geben, wenn auch leicht an Stelle der einen, eine andre Hypothese zu setzen. Viel natürlicher scheint es indess doch zu sein, die Ursache jenes Phänomens in der *Retina* selbst zu suchen, und zwar im Besondern in der die hohle innere Fläche derselben überdeckenden Zellgewebe reichen Gefässschicht.

Wohl mag hier das Zellgewebe, wenn öfter noch an andern Stellen, von Gallenpigment, oder der Galle selbst, durchdrungen und durchtränkt werden, wodurch das Gelbsehn bei *Icterus* entsteht und kann auch hier die abgelagerte Galle, wie an übrigen Körperstellen, die icterisch erscheinen, durch Resorption wieder entfernt werden.

Auch in unserm Falle mochte eine Blutüberfüllung, Stagnation, vielleicht auch schon Extravasation in dieser gefässreichen Zellschicht der Netzhaut Statt gefunden haben, die durch diesen krankhaften Zustand theils mechanisch, theils physiologisch - pathologisch in ihrer Function beeinträchtigt wurde, und welche Functionsstörungen in der *Retinitis* sich bis zu feurigen Erscheinungen steigern mögen. Doch in einem so lebendigen Organe, wie das Auge ist, werden sich dergleichen Erscheinungen und Störungen auf rein mechanische oder physicalische Weise nie allein erklären lassen.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 11. *Berlin, den 17ten März* 1849.

Die Lymph- und Blutkörperchen im Organismus. Vom Oberarzt Dr. Eichholz. (Fortsetzung.) — Aus meiner Praxis. Vom Dr. Leopold. (Verwechslung der Fettheit des Unterleibs mit Schwangerschaft. — Nervenconsensus.)

Die Lymph- u. Blutkörperchen im Organismus.

Mitgetheilt

vom Oberarzt Dr. *H. Eichholtz* in Potsdam.

(Fortsetzung.)

Auf der andern Seite aber ist es unwahrscheinlich, dass in Drüsencanälen, welche die Bestimmung haben, vollkommen unbrauchbare, selbst zu einem chemischen oder physicalischen Zwecke nicht mehr zu verwendende Stoffe entweder direct oder auch, nachdem sie dieselben verändert haben, auszuführen, z. B. in die Canäle der Nieren, ein plastisches Exsudat, wie es doch zur Zellenbildung erfordert wird, abgesetzt werde; auch sagt *Henle* selbst, dass die Nierencanälchen fast vollkommen von den Zellen ausgefüllt werden, und dass eine sogenannte Intercellularflüssigkeit, also ein Cytoblastem für neue Zellen, fast gänzlich fehlt. Die andre Art der Neubildung von Zellen hat auf der *matrix* der Oberhautbildungen Statt und zwar hier in dem von jener exsudirten plastischen Material. Die *matrix*

der äussern Oberhaut ist das *corium*, die des innern Epithelium die sogenannte *tunica nervea;* beide bestehen aus Blutgefässen, Nerven und Zellgewebe, und alle drei Formelemente müssen in ihrer so innigen Verbindung als unentbehrlich bei der Exsudation eines Plasma betrachtet werden, welches die Fähigkeit besitzt, in sich Zellen zu erzeugen. Zwar ist an manchen Stellen zwischen dieser *matrix* und der jüngsten Zellenschicht oder dem dieser der Bildung nach vorangehenden flüssigen Plasma eine Membran gelagert, welche bald Schleimhaut, bald seröse Haut genannt wird. Allein diese zwischen gelagerte Haut, bald structurlos, bald auch nur eine dichtere Verfilzung der in den tiefern Lagen mehr auseinander gehaltnen Bündel darstellend, scheint keinen wesentlichen Antheil an der Neubildung der Zellen zu haben, sondern, da sie überall an Canälen und Höhlen vorkommt, hauptsächlich dazu zu dienen, um diesen eine grössere Festigkeit zu verleihen, damit sie einer etwaigen Vernichtung des Höhlenraumes durch äussere Einflüsse besser begegnen können. An vielen Stellen findet sich jedoch diese zwischengelagerte Membran nicht, hier befindet sich die Zellenschicht unmittelbar auf Bindegewebe, z. B. in der Paukenhöhle; so schliesst sich ferner in den stärksten Schleimhäuten, z. B. in der Mundhöhle, auf der Zunge, in der Scheide an die jüngste Epitheliumschicht sogleich eine mächtige Lage von dichtem Bindegewebe an, und was *Henle* intermediäre Membran der äussern Haut nennt, ist ebenfalls nur Cytoblastem mit eingelagerten Kernen, welches unmittelbar der *cutis*, seiner *matrix* aufliegt. Die Pleura, das Peritonäum sind nur dichter verfilzte Zellgewebefäden und ihr Epithelium sitzt also ebenfalls unmittelbar, ohne zwischengelagertes Gebilde der *matrix* auf. Wenn wir nun in zahlreichen Beispielen die Neubildung von Zellen unabhängig von einer dazwischen gelagerten structurlosen Membran erfolgen sehn, so müssen wir anderseits den drei Factoren Blutgefäss, Nerv, Zellgewebe einen sehr bedeutenden Einfluss auf dieselbe zuschreiben, die genannten Gebilde in ihrer innigen Ver-

einigung als den Heerd der Zellenproduction ansehn und in der That dem Zellgewebe einen höhern Rang unter den Formelementen einräumen, als man in der letztern Zeit demselben hat zugestehn wollen. Die Wichtigkeit des Zellgewebes hinsichtlich der Zellenproduction, welche wir so eben aus physiologischen Thatsachen hergeleitet haben, wird auch durch pathologische Facta unterstützt. Entzündung kann sowohl auf der äussern Oberfläche, als in innern, parenchymatösen und andern Organen Statt haben; allein zur Eitrung kommt es in der bei weitem überwiegenden Anzahl nur im erstern Fall, und tritt sie in Muskeln, innern Organen auf, so ist sie hier wiederum in den meisten Fällen punctförmig, sehr selten auf grössere, umschriebene Räume beschränkt, d. h. in Form des Abscesses. Der verhältnissmässig seltne Uebergang der Entzündung in Eitrung in parenchymatösen Organen resultirt aus der geringen Menge von Zellgewebe, das sich in ihnen findet; wäre bloss das Blut das Vermittelnde der Eitrung, so müsste in den parenchymatösen Organen wegen ihres überwiegenden Reichthums an Blut dieselbe gerade sehr häufig sein, und eben so resultirt das punctförmige vereinzelte Auftreten der Eiterbildung lediglich nur aus der spärlichen, isolirten Anordnung des Zellgewebes in ihnen. So sehn wir ferner, dass unter den parenchymatösen Organen diejenigen noch am ehesten zur Eitrung in ihren krankhaften Affectionen hinneigen, in deren anatomische Anordnung das meiste Zellgewebe eingeht; Lungeneitrung ist häufiger als Leber- und Niereneitrung, weil in beiden zuletzt genannten Organen das Parenchym fast lediglich aus den Drüsencanälen besteht, das Zellgewebe, welches im *hylus* in ziemlicher Menge die ein- und austretenden Stämme umgiebt, mit der fortschreitenden Verästelung des Drüsenganges abnimmt und zuletzt gänzlich schwindet. *Stokes* beschreibt einen eigenthümlichen Fall, bei welchem das Zellgewebe der Lunge gleichsam durch die Eitrung abgeweidet wurde, so dass das Parenchym der Lunge unversehrt in die Eitermasse hineinragte. Der Eiterungsprocess nahm hier

seinen Weg längs des Verlaufes des Zellgewebes, ohne das eigentliche Parenchym selbst anzugreifen. In den kurz zuvor genannten Fällen, welche nämlich die Drüsen betrafen, fehlt also die *matrix*, welche das Plasma zur Parenchym- sowie zur Eiterzelle vermitteln kann, und in der That, Eiterbildung eines Drüsencanälchens selbst möchte wohl noch nie beobachtet sein, während Eitrung in den Ausführungsgängen derselben, welche in der *tunica adventitia*, einer den Canal von aussen umgebenden, zahlreich mit Nerven und Gefässen versehenen Zellgewebeschicht, eine *matrix* besitzen, Eitrung häufiger beobachtet wird; eben so wie wir auch in den Gelenken gleichfalls wegen der geringen Menge des den Knorpel mit der innern Membran verbindenden Zellgewebes selbst eine sehr heftige Entzündung den Ausgang in seröse Ausschwitzung, viel seltner aber in Eitrung nehmen sehn. Knochenentzündungen enden meist in Auftreibung des ergriffenen Gebildes, seltner in Eitrung, und Wunden und Geschwüre, welche an zellgewebearmen Theilen vorkommen, heilen schwer, weil hier der fruchtbare Boden fehlt. Dagegen sehn wir die Eiterbildung wieder häufiger auf den Schleimhäuten, die aber auch in der *tunica nervea* eine hinreichend dicke Schicht von Zellgewebe besitzen; kurz, es scheint nicht unwahrscheinlich, dass die Eitrung nicht sowohl allein von der Heftigkeit der Entzündung, oder dem einwirkenden Momente, sondern auch von der Menge des Zellgewebes abhängig ist, welche in die Zusammensetzung des ergriffenen Theils mit eingeht. Die Untersuchungen von *Henle*, nach denen in den Drüsen des Darmcanals eine Neubildung von Zellen Statt hat, lassen sich hiernach ganz einfach deuten, insofern nämlich die Drüsen, in der *tunica nervea* eingebuchtet, von dieser das Material zur Zellenbildung empfangen. In den eigentlichen parenchymatösen Drüsen haben wir dagegen dieses Zellgewebe nicht in dem Maasse, wie es zur Zellenproduction nöthig ist, und die regelmässige Structur der Drüsen selbst kann hier nur in folgendem bedingt sein, einmal um eine absondernde Fläche

im engsten Raume darzustellen, dann, um den in ihnen allein thätigen Gebilden, den Zellen, eine bestimmte Anordnung zu geben, endlich aber auch, um in regelmässigen Strömen die abgesonderte Flüssigkeit dem Ausführungsgange zuzuleiten; es würde sich also der kunstvolle Bau der Drüsen auf einen physicalischen Zweck reduciren lassen und in dieser Hinsicht sich in nichts vom Blutgefässsystem unterscheiden. Die Drüsenmembran selbst ist bei der Absondrung nur in geringerm Grade betheiligt und zwar nur insofern, als sie, eine durchsichtige und sehr dünne Membran, endosmotischen Processen den grössten Vorschub leistet; das eigentlich Wirkende bei der Absondrung ist der Inhalt der Drüsencanälchen, die unendliche Zahl kernhaltiger Zellen. Je thätiger eine Drüse in ihrer normalen Function ist, desto zahlreicher ist die Zellenmenge in ihr; ist sie unthätig, so bedeckt nur eine einfache Schicht die Wände der Drüsencanäle, die man dann immerhin Epithelium nennen mag; die Drüse hat in diesem Falle, wie *Henle* sich ausdrückt, das Feierkleid angelegt.

Das Leben der parenchymatösen Organe wäre demnach ein unauflösliches Räthsel, wenn, da die in ihnen enthaltnen Zellen einer steten Veränderung entgegen gehn, und eine Neubildung in ihnen doch nicht Statt hat, ihnen nicht von aussen neues Material zugeführt würde.

An dieser Stelle muss ich besonders auf eine Beobachtung Gewicht legen, welche von mehreren Seiten gemacht als unzweifelhaft feststeht, und zu deren Erklärung man bis jetzt auch nicht einmal einen Versuch gemacht zu haben scheint, ich meine die hellen Lymphräume, welche ältere Beobachter bereits gekannt, aber nicht weiter beachtet haben, bis später *Schultz* und *Poisenille* wieder darauf aufmerksam machten, und *Weber* endlich sehr ausführliche Untersuchungen darüber anstellte. Man sieht nämlich bei einer Vergrösserung von 2—300 Mal im Durchmesser, dass die Blutkörperchen in wirbelnder Bewegung in den Capillargefässen sehr rasch sich weiter bewegen und einen dichtgedrängten Strom im mittlern Raume des Gefässcylin-

ders darstellen, ohne je die Wände zu berühren. Ist einmal ein Blutkörperchen aus der mittlern Bahn abgewichen, so ist dies auf abnorme Weise geschehn, im normalen Zustande findet es nicht Statt. Zwischen dem Mittelstrom der Blutkörperchen und der Gefässwand bleibt ein sehr deutlicher heller Raum, in welchem sogenannte Lymphkörperchen langsam weiter bewegt werden. Alle Beobachter stimmen hierin überein. Schon diese langsame Bewegung, dieses Fortkriechen gleichsam längs der Gefässwände muss darauf hindeuten, dass diese Lymphkörperchen mit dem Parenchym in nähere Beziehung treten sollen, und da diese nähere Beziehung nicht in der Art Statt hat, dass die genannten Körperchen direct zur Ernährung verwendet werden, weil alle Ernährung aus dem flüssigen Plasma geschieht, so muss diese Beziehung eine andre sein, und ich finde sie darin, dass die Lymphkörperchen ins Parenchym aufgenommen hier zu Parenchymzellen werden.

Gegen den oben ausgesprochnen Satz, dass eine structurlose, aus Zellen freilich entstandne Membran wohl die Fähigkeit, sich selbst zu ernähren, sonst aber keine andre organische Eigenschaft habe, am allerwenigsten aber die, den Mutterboden für eine neue Zellengeneration abzugeben, wird wohl Niemand einwenden, dass ja auf der Haut, den verschiednen Schleimhäuten, also auf flächenhaft ausgebreiteten Membranen bekanntermassen stets eine Neubildung von Zellen Statt hat. Denn hier ist der Boden, auf welchem die Zelle entsteht, mehr als eine structurlose Membran, er ist hier ein wahrhaftes Parenchym, Nerven, Gefässe und ein verbindendes Gewebe. *Valentin* führt zwar an, dass viele der feinsten Drüsencanäle nur Kerne oder Elemente zeigen, welche auf eine fortwährende Neubildung hinzudeuten scheinen, allein *Valentin* selbst ist, wie man aus seinen Worten schliessen muss, unsicher, ob hier wirklich eine Neubildung Statt hat oder nicht. Man findet die Drüsencanälchen mit grössern und kleinern Zellen angefüllt, die grössern sind die mehr ausgebildeten, die kleinern die eben erst hinzugekommenen. Man sieht, dass die That-

sachen sich ebenfalls auf eine ungezwungene Weise deuten lassen, ohne dass man nöthig hat, eine Neubildung an Ort und Stelle anzunehmen.

Ich habe oben nur mit Einschränkung den Satz gelten lassen, dass die Verschiedenheit der Zellen Anfangs bloss eine virtuelle sei, und dass erst nach vollendeter Entwicklung ein Urtheil über ihre eigentliche Bedeutung möglich sei und komme hierorts noch einmal darauf zurück. In der Art, wie der Satz so eben ausgesprochen ist, muss man schliessen, dass in der Zelle eine Kraft, welche sich später in einer bestimmten Richtung äussert, schlummere, und dass diese Kraft durch Nichts ausserhalb der Zelle liegendes bedingt sei, dass sie aber erst dann in der Zelle durch ihre Wirkungen in die Erscheinung trete, wenn jene die zu ihrer Thätigkeit nöthigen Aussenverhältnisse angetroffen hat. Es hält nicht schwer, aus der Entwicklungsgeschichte die Nichtigkeit dieses Satzes zu beweisen. Bei dem sich entwickelnden Embryo sind alle Zellen, so wie sie gleiche physicalische und chemische Eigenschaften haben, auch von gleicher Dignität; alle Zellen haben nur die eine Bestimmung, zum Aufbau des neuen Organismus verwendet zu werden. Ob aber diese Zelle zur Leberbildung, jene zur Muskelfaser bestimmt ist, liegt nicht in der Zelle von Anfang an präformirt, sondern diese Bestimmung erfüllt sich erst, wenn die Zelle an einem bestimmten Ort, in dem Bereich eines bestimmten Organes abgelagert ist, und hier entwickelt sie ihre specielle Thätigkeit nicht in Folge einer ihr von vorn herein einwohnenden differencirenden Kraft, sondern sie bildet sich hier nach dem dem Ganzen, sowie dem einzelnen Gewebe oder Organe zum Grunde liegenden Plan. So verhält es sich aber auch in dem entwikkelten Organismus; hier liegt ebenfalls die specielle Thätigkeit der Parenchymzelle nicht in ihr selbst; Leber-, Nierenzelle sind Anfangs an Dignität ganz gleich; es sind Lymphzellen, und nicht ein einzelnes Element der Drüse, etwa das Drüsencanälchen, sondern die dem Organ zu Grunde liegende Idee, welche ihren materiellen Ausdruck

im Nervensystem hat, bestimmt ihre weitere Thätigkeit. Dass das in den Drüsen abgesetzte Product ein Ergebniss der Zellenthätigkeit ist, ist wohl gewiss; dass aber dieses Product hier Galle, hier Urin ist, dass sich anderswo in der Zelle ein Samenfaden entwickelt, hängt lediglich von der Dignität des ganzen Organs, nicht eines einzelnen Momentes desselben ab.

Ich wende mich jetzt zur Pathologie, um zu sehn, ob sich vielleicht nach der oben aufgestellten Ansicht von den weissen Blutkörperchen die über dieselben hier gemachten Beobachtungen erklären lassen, halte es jedoch zuvor für nöthig, etwas näher auf die Dignität der als wissenschaftliche Principien hingestellten und in neurer Zeit mit subtiler Sorgfalt studirten Crasen einzugehn. Wenn ich es auch nicht billigen kann, dass *Kortüm* sich in so sarkastischer und spöttelnder Weise über die von Andern gewiss in zu grosser Einseitigkeit bewunderten Crasenlehre ausspricht, so muss ich ihm doch darin beistimmen, dass (Studien zur Heilkunst S. 281) „das Blut nicht als etwas Selbstständiges im Organismus betrachtet werden darf, sondern als in allen seinen Elementen abhängig, als eine Flüssigkeit, welche sowohl von der Aufnahme bildender Stoffe von aussen, als von der Aufnahme verbrauchter Organtheile von innen ihren Character erhält". Das Blut in seiner chemischen und physicalischen Eigenthümlichkeit d. h. in seiner Totalität, giebt uns nur ein Bild von dem Zustande, in welchem sich die Organe befinden, welche dasselbe in seiner normalen Mischung erhalten; es ist gleichsam eine Reflexerscheinung, durch welche wir in vielen Fällen einzig und allein den Zustand der Organe ahnen können, und welche wir um so mehr festhalten, um so genauer studiren müssen, je mehr uns die Erkrankungen der Organe in ihren Anfängen entgehn. Die ganze Crasenlehre, mit der Vollständigkeit, in welcher sie bereits vorliegt und mit den Mängeln, die noch an ihr haften, ist daher kein nutzloses Werk, nur muss man ihr nicht zumuthen wollen, dass mit ihrer definitiven Feststellung bereits Alles geschehn sei; sie hat uns

dem Ziele genähert, sie ist ein Nothbehelf, welchen die jetzige Ausbildung der medicinischen Wissenschaften uns gewährt, und mit dem wir uns so lange begnügen müssen, bis uns das innere Leben der Organe so wie die sichre Erkennung des Anfangs ihrer Abweichungen näher erschlossen ist; kurz, die Crasenlehre kann als Princip nur von ephemerer, vorübergehender, Zeitweise, durch die Umstände bedingter Bedeutung sein. Von einer Erkrankung des Blutes im eigentlichen Sinne des Worts zu reden, ist unwissenschaftlich; es liegt auch nicht eine einzige Thatsache vor, welche uns berechtigt, anzunehmen, dass im Blute selbst, innerhalb der Gefässwände, organische Stoffmetamorphosen vor sich gehn. Das Blut kann niemals, weder primär noch secundär, erkranken; es kann vom normalen Zustande abweichen, sei es, dass die einzelnen Blutbestandtheile in ihren chemischen Eigenthümlichkeiten verändert, sei es, dass die Quantitätsverhältnisse gestört sind, allein man kann dies keine Erkrankung des Blutes nennen, da die das Blut constituirenden Elemente nicht im Blute ihre Bildungsstätte haben, sondern theils von aussen stammen, diejenigen, welche dem Organismus erst dienen sollen, theils von innen, die, welche ihm bereits gedient haben. Es giebt daher zwei Wege, durch die das Blut verändert werden kann, ohne dass man deshalb sagen darf, das Blut sei erkrankt. Wenn aber bei irgend wie verändertem Blute die normale Function verschiedner Organe nicht vor sich geht, wenn daher Störungen, Krankheiten mancherlei Art entstehn, so ist das Blut, das veränderte Blut wohl die Ursache zur Erkrankung, aber nicht selbst erkrankt. Man halte nur zwei Paradesätze, welche eine exclusive Humoralpathologie aufzustellen für nöthig erachtet hat, nämlich „das Blut ist ein Gewebe" und „das Blut ist der flüssige Organismus" gegeneinander, und ziehe daraus die Consequenzen, welche sich nothwendiger Weise ergeben, um zu erfahren, zu welchen Spielereien, zu welchen nichtssagenden Ausdrücken eine sogenannte ernste Forschung sich verirren kann. Ich habe schon früher mich anderswo

dahin ausgesprochen, dass dem Blute keine specifische, auf die Umgestaltung von Stoffen zu verwendende Kraft zugeschrieben werden dürfe, und wenn ich auch früher die Wichtigkeit der Dyscrasien als wissenschaftlicher Principien in einer grössern Ausdehnung gelten liess, als ich jetzt zu thun geneigt bin, so habe ich doch schon damals angeführt, dass, wenn auch der für uns (bis jetzt) erreichbare Grund vieler Krankheiten in einer abnormen Beschaffenheit des Blutes gesucht werden müsse, doch in der veränderten Blutmischung der letzte Grund überhaupt nicht enthalten sei. Dieselbe macht in ihrer eigentlichen Bedeutung gewiss ebensogut nur ein Symptom der Krankheit aus, wie die übrigen Erscheinungen.

Für eine vermehrte Anwesenheit der weissen Blutkörperchen in der Blutflüssigkeit, wie sie in manchen Fällen beobachtet ist, kann es nach der obigen Ansicht nur zwei Erklärungen geben, entweder die Bildung derselben in den (Lymph- und) Chylusgefässen ist eine excessive, oder die weitere Verwendung derselben, die Ablagerung in die verschiednen parenchymatösen Organe ist eine gesammte. Da nun in Krankheiten die Neubildung derselben eher eine verminderte, als eine vermehrte wird genannt werden können, so bleibt als hauptsächlichster Grund für das reichlichere Vorkommen derselben im Blute die gehemmte Ablagerung übrig, während die Neubildung entweder die normale ist, oder die Durchschnittszahl nicht erreicht oder endlich — und dies werden vielleicht die seltensten Fälle sein — dieselbe überschreitet. *Kortüm* hat die Bemerkung gemacht, dass ein vermehrter Gehalt von Fibrine immer mit abnormen Zuständen der Organe coincidire, welche der regressiven Metamorphose dienen. Dasselbe Verhältniss kann aber in den meisten Fällen auch nur die Vermehrung der weissen Blutkörperchen bedingen; denn ebenso wenig wie ein Organ, welches nicht in seiner vollkommenen Integrität wirkt, die auszuscheidenden Stoffe ihrer weitern Metamorphose entgegenführen kann, ebenso wenig wird es auch die noch zu verwendenden Stoffe, hier die Zellen,

in sich aufnehmen, so dass also beide nothwendigerweise im Blute zurückgehalten werden müssen. Man weiss, dass die Speckhaut des Blutes durchaus nicht ausschliesslich aus Faserstoff gebildet wird, sondern zum grossen Theil und zwar in zunehmender Progression mit der Wiederholung der Aderlässe aus sogenannten Lymphkörperchen besteht. *Remak* entzog (l. c. S. 100) Pferden möglichst grosse Mengen von Blut, bis zu fünfzig Pfunden und untersuchte sodann eine Reihe von Tagen hindurch kleinere Quantitäten Blutes, welche er den Thieren aus früher unverletzten Venen entzog. Hierbei zeigte sich zuvörderst, dass in den nächsten Tagen nach dem grossen Blutverluste das Blut eine ungewöhnlich grosse Menge von farblosen Blutkörperchen enthielt, so dass in manchen Fällen fast ebenso viele farblose wie farbige Körper im Blute vorhanden waren, und erst gegen den zwanzigsten Tag nach der ersten grossen Blutentziehung konnte man in der Regel an dem Blute des Thieres keinen wesentlichen microscopischen Unterschied wahrnehmen. *Remak* führt ferner an (S. 98), dass sich bei Aderlässen in dem letzten Theile der entnommenen Blutmenge eine dickere Entzündungshaut zeige, als in dem ersten Theile, und dass jene stärkere Entzündungshaut auch eine verhältnissmässig grössere Menge von farblosen Blutkörperchen enthalte. Eben so bemerkt *Kortüm* (l. c. S. 19), dass wenn eine erschöpfende Aderlässe vorgenommen ward, nach welcher der Kranke ein Erbrechen oder Abführung oder beides zugleich bewirkendes Mittel und nur reines Wasser zum Getränk bekommen hat, oft das Blut der zweiten und dritten Aderlässe eine viel stärkere Faserhaut zeige, als das der ersten. Ueber das Verhältniss, welches in der Faserhaut zwischen der Fibrine und den weissen Blutkörperchen herrschte, hat *Kortüm* Nichts angegeben. Ich erkläre mir diese Thatsachen auf folgende Weise. Was das übermässige Hervortreten von farblosen Blutkörperchen nach grossen, absichtlich herbeigeführten und durch keine Krankheit bedingten Blutverlusten anbetrifft, so muss man zuvörderst bedenken, dass nach

einem Blutverlust von 50 Pfunden das Thier in einen pathologischen Zustand versetzt wird, der es aber grade nicht zu hindern braucht, dass es die gewöhnliche Nahrung, wenn auch vielleicht in etwas geringerer Menge, zu sich nimmt. Die Neubildung von (Lymph-) weissen Blutkörperchen braucht also keine absolute Unterbrechung zu finden, wohl aber kann es die Ablagerung der neugebildeten in die parenchymatösen Organe; denn ein fast bis zur Anämie blutloses, fast aller Energie beraubtes Organ wird nicht so fungiren können, wie ein gesundes, im normalen Schwellungszustande sich befindendes. Den hauptsächlichsten Grund für die vermehrte Menge der weissen Blutkörperchen finde ich aber in dem vermehrten Zuströmen der Lymphe, was, wie mir scheint, durch eine andre Beobachtung bestätigt wird. Nach dieser nämlich zeigt der letzte Theil des entzognen Blutes eine stärkere Faserhaut und in dieser eine grössere Menge weisser Blutkörperchen, als der zuerst entnommenen. Dies kann auf die erstre Weise nicht erklärt werden, denn eine Neubildung findet hier nicht Statt. Hier muss bis auf Weitres angenommen werden: wird aus einer Vene Blut entzogen, so fliesst natürlich zuerst ein Theil des vor der Aderlässe in den Gefässen enthaltnen Blutes aus; die Gefässe haben aber das Bestreben, stets einen gleichmässigen Füllungszustand zu erhalten und nehmen daher in dem Maasse, als sie flüssige und feste Stoffe verlieren, dieselben von dorther auf, wo sie dieselben finden. Einerseits wird daher die Zufuhr der Lymphe ins Blut eine stärkere und damit unmittelbar die Anhäufung der weissen Blutkörperchen im Blute eine grössere, andrerseits mögen die Gefässe aber auch aus dem Parenchym der Organe schöpfen. Hauptsächlich nehmen sie hier zwar flüssige Stoffe, Wasser, flüssigen Faserstoff u. s. w. auf, aber auch Formelemente, Parenchymzellen, scheinen nicht ausgenommen zu sein. Es ist bereits auf diese Weise die Resorption von Exsudaten durch Aderlässe erklärt; dass die Parenchymzellen — und natürlicherweise werden dies zunächst die zuletzt abgelagerten, also die jüngsten, sein —

bei der Aderlässe wieder ins Blut aufgenommen werden können, möchte darin eine Bestätigung finden, dass nach Blutentziehungen, welche Behufs des Experiments angestellt wurden, die Venen im Allgemeinen eine grössere Menge sogenannter weisser Blutkörperchen enthielten, als die Arterien. (*Remak.*)

(Fortsetzung folgt.)

Aus meiner Praxis.

Mitgetheilt

vom Dr. *Leopold*, pract. Arzt in Meerane im Schönburgischen.

(Fortsetzung.)

5. Verwechslung der Fettheit des Unterleibs mit Schwangerschaft.

Frau B. lebte seit Ostern 1843 von ihrem Manne getrennt, welcher wegen Wilddieberei in das Zuchthaus abgeführt worden war. In der Mitte Junis erkältete sie sich bedeutend die Füsse, und die Menstruation, welche bisher regelrecht geflossen war, kehrte nicht wieder. Hierauf schwoll der Unterleib schnell bis zu der Stärke, welche er im dritten Schwangerschaftsmonate einnimmt, an, und Pat. glaubte nun schon 3 Monate schwanger zu sein, zumal da man ihr sagte, dass die Menstruation bisweilen in den ersten Monaten der Schwangerschaft noch mehrere Male vorkäme. Zu Ende des August, also 18 Wochen nach Entfernung ihres Mannes, wähnte sie sogar Kindesbewegungen zu fühlen. Der Leib wurde immer stärker, das Gefühl der Kindesbewegungen verschwand aber wieder. Anfangs November hatte der Leib den Umfang einer Hochschwangern, als auf einmal die Regeln sehr heftig auftraten und bis zum Februar 1844 zu verschiednen Zeiten noch 3 Mal zurückkehrten. Pat. befand sich bei alledem

körperlich wohl und war nur von der geheimen Sorge gequält, was noch aus ihr werden solle, zumal da eine zu Rathe gezogene Hebamme ihr vor Weihnachten erklärt hatte, sie komme in 6—8 Wochen nieder und werde wohl wegen der Blutungen, welche keine Menstrualblutungen seien, an *Placenta praevia* leiden. Dagegen bemerkte die Kranke nach Weihnachten, dass ihr Leib wieder abnehme, und so sich selbst ein Räthsel, entschloss sich endlich die Kranke, die sehr schamhaft war und übrigens sehr sittlich lebte, sich von mir geburtshülflich untersuchen zu lassen. Dies geschah am 7. Februar 1844.

Pat. war von lymphatischer Constitution und scrophulösem Habitus. Der Leib hatte jetzt die Stärke einer bis zur Hälfte Schwangern, erhob sich aber erst 3 Zoll über dem *mons veneris* und wölbte sich so, dass der Nabel $\frac{1}{2}$ Zoll einwärts stand (wahrscheinlich weil das *ligamentum teres* nicht nachgab) und rings herum von den Bauchdecken wallartig umgeben wurde. Der Leib liess sich teigig anfühlen, zeigte keine Fluctuation und man konnte die Hand ohne Schmerz für die Frau gegen 5 Zoll nach dem Rückgrate zu einwärts drücken. Der Uterus liess sich durch Druck in der Tiefe des Beckens fühlen, er war also etwas angeschwollen, nicht schmerzhaft. Den nun so gewölbten Bauch konnte man mit beiden Händen von unten nach aufwärts und von oben nach abwärts so zusammendrücken, dass man deutlich fühlte, die sehr fetten Bauchdecken seien hauptsächlich der Grund der Ausdehnung des Bauches, obschon man annehmen musste, dass ähnliche Fettheit am Netze und an den Gedärmen sich vorfinden möchte. — Bei der innern Untersuchung zeigte sich der Eingang in die Scheide etwas eng, dieselbe nicht aufgelockert, etwas schleimig. Der Muttermund war leicht zu erreichen, breit mit zwei seitlichen Narben versehn, die Lippen desselben von gleicher Länge, der Hals $\frac{1}{2}$ Zoll lang. Dieser Theil war aber etwas weich, angeschwollen, so wie die hintere Wand des Uterus. Bei einem Drucke auf die Beckenorgane von aussen senkte sich der Uterus nicht nach abwärts. Die

Schleimhaut der Scheide hatte, soweit sie übersehn werden konnte, keine blaurothe sondern hellrothe Färbung.

Alles dies bestimmte mich anzunehmen, dass hier keine Schwangerschaft vorhanden und die Störung der Gesundheit allein in einer durch Erkältung der Füsse herbeigeführten Störung des Kreislaufs des Blutes in den Unterleibseingeweiden zu suchen sei. Die Folge davon war *retentio mensium*, dann *plethora abdominalis* und *status adiposus organorum abdominis ejusque integumentorum.* Patientin hatte dagegen Nichts gethan; desto mehr die Natur, welche den gestörten Kreislauf wieder regelte, die Menses herstellte und so auch die Folgekrankheiten besserte. Ich erklärte nun der Kranken, dass sie nicht schwanger sei, liess sie eine warme, gut passende Leibbinde tragen und früh und Abends den Unterleib waschen mit einem Spiritus aus *Spir. matric. Menth. piper. Rorismar.* und *Serpylli āā* und dabei sich gehörig bewegen und — was so ihr Loos war — magere Kost geniessen (zu innern Medicamenten wollte sich die noch zweifelnde Kranke nicht verstehn), und hatte die Freude, nach einigen Monaten den Leib so zu finden, wie er vor der Erkältung Anfangs Juni 1843 gewese sein sollte.

---

6. Nervenconsensus.

Dr. *Landsberg* berichtet in *Rust*'s Magazin Bd. 36 Hft. 1 von einem an acutem *Morbus Brigthii* verstorbenen Manne, dass er über Brustbeklemmung und Aufstossen geklagt habe, sobald ihm Jemand mit rauher Hand das Gesicht berührte.

Aehnliches und mehr noch beobachtete ich bei dem Manne, von dem ich unter No. 2 dieses Aufsatzes gesprochen habe. Dieser konnte es nie leiden, wenn ihm Jemand mit der Hand über die Stirn weg strich; dann empfand er Athemnoth, Angst und grössere Trockenheit in der Nase, ebenso, wenn er aus Versehn selbst von der Stirn aus mit den Fingern sein Haar

nach aufwärts strich. Ueberhaupt klagte er über Trockenheit in Nase und Mund, während die ganze Mundhöhle stets feucht war, über beständigen Heisshunger ohne Appetit und über ausserordentliche Schlaffheit der Genitalien. Bei der Section dieses Mannes fand ich ausser *Hydrops* aller 3 Höhlen eine eigenthümliche Verbildung beider Nieren, zufolge welcher beide hufeisenförmig nach dem Zwerchfelle zu durch eine aus Corticalsubstanz bestehende Brücke mit einander verwachsen waren. Der Magenpylorus war verengt, die Leber sehr gross, der Oesophagus ging im Zickzack längs des zwei Mal seitlich verkrümmten Brusttheiles des Rückgrats zum Magen herab.

Ein Hypochondrist und alter Trippercandidat klagte mir oft, nachdem sein Tripper längst geheilt, dass er, wenn er mit den Fingern zwischen Scrotum und After aufwärts drücke oder sobald er die Eichel mit der Hand berühre, sogleich ein lästiges Drücken und Ziehen im Halse (der Beschreibung nach bald in den Tonsillen, bald in der Kehlkopfgegend) empfinde.

Endlich muss ich noch von einer Frau berichten, welche, nachdem sie in den letzten 4 Schwangerschaften Erbrechen stets in der ersten Hälfte gehabt, jetzt, zum 10ten Male schwanger, von demselben erst in der zweiten Hälfte heimgesucht worden ist. Das Erbrechen kommt aber erst dann vor, sobald die Frau uriniren muss. Natürlich sucht sie nun dieses natürliche Bedürfniss immer so schnell als möglich zu befriedigen, wobei es aber doch nicht fehlen kann, dass sie trotz aller Schnelligkeit immer Wasser und Schleim vorher (Speise nie) täglich 4—5 Mal ausbricht.

(Schluss folgt.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 12. *Berlin, den 24ten März* 1849.

Beobachtungen und Bemerkungen. Vom Medic.-Rath Dr. Brück. (*Phlebitis.* — Luftheitzung. — *Vivianit.*) — Die Lymph- und Blutkörperchen im Organismus. Vom Oberarzt Dr. Eichholz. (Fortsetzung.)

Beobachtungen und Bemerkungen.

Mitgetheilt

vom Medic.-Rath Dr. *A. Th. Brück* in Osnabrück, Brunnenarzt zu Driburg.

Phlebitis.

Diese Krankheit scheint in Folge der Aderlässe jetzt immer häufiger vorzukommen; noch neuerlich war sie die Ursache des Todes Königs Christian VIII. von Dänemark. Wenn die *Phlebitis* in der Regel subjectiv in tiefer liegenden Dyscrasien begründet sein dürfte, so war es mir doch auffallend, sie vor einigen Jahren in einem kurzen Zeitraume an fünf Personen zu beobachten, bei denen ich (durch verschiedne Chirurgen) einen Aderlass verordnet hatte, a) bei einer 30jährigen Jungfrau an *Haemoptysis* leidend, b) bei einem 20jährigen plethorischen Jünglinge, c) bei einer 50jährigen Jungfrau, an *Vertigo sanguinea* leidend, d) bei *Carditis* eines jungen Mannes, e) bei Pneumonie ei-

ner 64jährigen Wittwe. Alle diese Fälle verliefen glücklich; mehrere jedoch nicht, ohne ernstliche Sorge zu erwecken. Ausser der bezeichneten tiefer liegenden Disposition zur *Phlebitis* möchte die letztre übrigens nicht selten einen mehr äusserlichen Grund (stumpfe, schmutzige Instrumente, zu fester Verband u. s. w.) haben; auch ist eine fatale Disposition der Haut, welche man „die vulnerable" genannt hat, nicht zu leugnen. Sollte man daher nicht zweckmässig bei jedem Aderlasse ein Hausmittel anwenden, wodurch die Wunde von aller äussern Schädlichkeit hermetisch abgeschlossen wird, ich meine das innere Häutchen (*corium*) der Schale des Hühnereies, bekanntlich das schnellheilendste Mittel bei Wunden, abgeschabte Epidermis u. dergl.

Luftheizung.

Ich erinnere mich, wie lebhaft einst der alte, geniale *Brandis* in Kopenhagen sich gegen einen Chemiker ereiferte, der die sogenannte Luftheizung (Erwärmung der Zimmer vermittelst Zuführung am rothglühenden Eisenofen erhitzter Luft) anpreisen wollte. „Solche durchglühte Luft ist eine getödtete, die nimmermehr unser Blut beleben kann!" rief der Alte, der überall sein Lebens-Anschauung den stöchiometrischen Formeln des Chemikers entgegenstellte. — Später haben *Schwann*'s Versuche über Weingährung und Fäulniss das Resultat ergeben, dass eine gekochte, vorher gährungsfähige Flüssigkeit, oder eine gekochte organische Substanz nicht in Gährung oder Fäulniss übergeht, wenn auch hinlänglicher Zutritt von atmosphärischer Luft Statt findet, diese jedoch ausgeglüht ist. (S. *Poggendorf*'s Annalen der Physik und Chemie, XLI. Bd.). Zur Fäulniss oder zur Gährung, überhaupt zu Processen, wobei neue Thiere oder Pflanzen zum Vorschein kommen, muss entweder ungekochte organische Substanz da sein, oder nicht-ausgeglühte atmosphärische Luft zugeführt wer-

den. Also die beiden Arten der Gährung, nämlich der organischen Gährung des Bluts, welche wir Hämatose durch Luftrespiration nennen, so wie bei der chemischen Wein-, Essig-faulen Gährung, bedarf die Flüssigkeit der Wechselwirkung mit reiner, lebendiger Atmosphäre, um das Product der Bläschenbildung (Blutbläschen, Bierhefenbläschen u. s. w.) hervorzubringen. Der Alte hatte also doch Recht!

Vivianit.

Schlossberger beobachtete die Bildung von *Vivianit* (phosphorsaurem Eisenoxydul) im thierischen Organismus an langen eisernen Nägeln, welche lange Zeit in einer Absenkung des Magens eines Straussen gelegen hatten und vermuthet daher, dass manche blaue Färbungen, am menschlichen und thierischen Organismus wahrgenommen, derselben Ursache, nämlich der Bildung von phosphorsaurem Eisenoxydul ihren Ursprung verdanken mögen. So die blaue Färbung der auf eiternde Flächen gelegten Leinwand (*Persoz, Nonat, Dumas*), die blauen Pigmente im Harn und in der Milch (*A. Martin, Heller*), Erscheinungen, welche bisher irrig durch Bildung von Blausäure erklärt wurden. (Med.-chir. Ztg. 1847 No. 40.) Dem kohlensauren Eisen der Driburger Quelle schreibt *L. Ficker* (s. dessen Brunnenschrift 1828 S. 112) die wie mit schwacher Dinte gefärbte Wäsche eines Frauenzimmers zu, welches die Cur dort brauchte. Diese Färbung, besonders an Stellen, wo die Körperausdünstung stärker zu sein pflegt, wiederholte sich mit den allnächtlichen Schweissen bei stets erneuerter Wäsche. Mir selbst ist eine derartige Beobachtung in Driburg nie zu Theil geworden, vielleicht aber auch entgangen. Wir Badeärzte sind übrigens nur allzugeneigt, auffallende, nicht selten zufällige Erscheinungen zu Gunsten der Wirksamkeit unsrer Bäder zu deuten. So erzählte mir vor einigen Jahren ein collegialischer Curgast,

wie in einem bekannten Schwefelbade, das er als Vorcur gebraucht, eines Morgens ein Curgast seine schwarz gesprenkelten Hände den erstaunten Bekannten vorgewiesen habe, welche Erscheinung einer der Badeärzte als „kohlenstoffige Pigmentbildung in Folge der durch die Schlammbäder gesteigerten Venosität" gedeutet habe. Ein schalkhafter Curgast berichtigt diese Hypothese durch die Bemerkung, dass der Venose heute zum ersten Mal — schwarze Handschuhe trage.

(Fortsetzung folgt.)

Die Lymph- u. Blutkörperchen im Organismus.

Mitgetheilt

vom Oberarzt Dr. *H. Eichholtz* in Potsdam.

(Fortsetzung.)

Es liessen sich also vorläufig folgende Ursachen für die Vermehrung der weissen Blutkörperchen aufstellen:

1) Die Bildung derselben innerhalb der Chylus- und Lymphgefässe ist eine absolut vermehrte, sie ist eine stärkere, als der Bedarf es erheischt, und dabei sind gleichzeitig die einzelnen Zellen nicht qualitativ normal. (Scropheln? vielleicht eine Art von *Carcinom*?)

2) Die Bildung ist die normale, oder steht sogar unter der normalen Durchschnittszahl, aber ihre Verwendung ist gehemmt:

a) bei Krankheiten parenchymatöser Organe Vermehrung der weissen Blutkörper, bei Lungenentzündung, Typhen,

b) bei Functionshemmung parenchymatöser Organe durch äussere Momente. Vermehrung der weissen Blutkörperchen in der Schwangerschaft, eine Folge des Drucks, welchen der vergrösserte Uterus auf verschiedne Organe ausübt.

3) Vermehrung bei stärkerm Zufluss der Lymphe oder bei Wiederaufnahme parenchymatöser Stoffe ins Blut. Vermehrung nach grossen Blutverlusten.

Es kann nicht auffallen, wenn in acut entzündlichen Krankheiten die Vermehrung der weissen Blutkörperchen überhaupt nur eine geringe ist. Anders verhält es sich mit den Affectionen, welche sich bei fast gleichbleibender Gesundheit, ohne dass die Kranken es merken, und ohne dass sie eine dringende Aufforderung finden, ihre gewohnte Lebensweise zu ändern, in unmerklichen Anfängen zu entwickeln pflegen, ich meine die chronischen Affectionen der parenchymatösen Organe. Diese Zustände sind es vornehmlich, welche die oben aufgestellte Ansicht über die Vermehrung der weissen Blutkörperchen über die Grenzen einer blossen Wahrscheinlichkeit zu erheben vermögen, und es konnte wahrlich keine bessere Bestätigung derselben gefunden werden, als die Beobachtungen, welche *Virchow* über weisses Blut und Milztumoren mitgetheilt hat. (Medic. Vereinszeitung 1846.) In den daselbst angeführten Fällen haben wir es mit chronischen Krankheiten zu thun, deren Anfänge wohl auf eine noch fernere Zeit hinauszuschieben sein möchten, als die Kranken es grade angeben; bei allen finden sich neben einer eigenthümlichen, einer Eiterbeimischung mehr weniger ähnelnden Beschaffenheit der Blutmasse sowie neben Gefässerweiterungen Entartungen parenchymatöser Organe, namentlich der Milz, jedoch wurden auch andre parenchymatöse Organe in einem solchen Zustande angetroffen, dass dieselben unmöglich ihrer Function vorstehn konnten. *Virchow* benutzt die angegebenen Fälle, um den Gedanken an eine Umwandlung der Blutmasse in Eiter, an allgemeine Pyämie, Eitergährung abzuweisen. Er vindicirt, wie er sich ausdrückt, für die farblosen Blutkörperchen eine Stelle in der Pathologie und sagt schliesslich, dass es in der That beim Menschen ein weisses Blut wie ein rothes giebt. Es möchte zu bezweifeln sein, ob bei dieser Ansicht der Thatsachen etwas gewonnen wird und ob überhaupt die Bezeichnung „weisse Blut-

körperchen", welche *Virchow* deshalb den in Rede stehenden Bildungen zuerkennt, weil, wie er sagt, die rothen Blutkörperchen die normale Entwicklungsstufe der erstern ausdrücken, genetisch und functionell betrachtet, die richtige ist, da wenigstens nach meiner Ansicht das weisse Blutkörperchen für die Blutflüssigkeit völlig bedeutungslos ist, zwischen ihm und dem rothen ein parenchymatöses Organ in der Mitte steht, nicht die weisse Blutzelle in ihrer Totalität, sondern nur der Kern und übrige Inhalt zu rothen Blutkörperchen sich umgestaltet und zwar nicht innerhalb der Blutmasse, sondern im parenchymatösen Organe selbst. Bei der oben ausgesprochenen Ansicht von der Dignität des Bluts stehe ich denn auch keinen Augenblick an, in den von *Virchow* citirten Fällen die Affection der parenchymatösen Organe, *in specie* der Milz, als den eigentlichen Heerd der Krankheit und die veränderte Beschaffenheit des Bluts (nicht eine Erkrankung desselben) sowie die gefundne Erweiterung der Gefässe als die nothwendige Folge derselben anzusehn*). Wir haben es in allen angeführten Fällen mit chronischen Krankheiten zu thun, welche zu ihrer bemerkbaren Ausbildung längere Zeit gebrauchten, während welcher keine auffallende Aenderung in der Lebensweise der Patienten eintrat, welche erst dann ärztliche Hülfe nachsuchten, als ihre Leiden eine beunruhigende Höhe erreicht hatten. Die Ablagerung der Lymph- weissen Blutkörperchen als Parenchymzellen in die drüsigen Organe war von Anfang ihres Leidens an, welches meiner Ansicht nach mit der unmerklichen Affection eines parenchymatösen Organs begann, gestört, ohne dass jedoch die Bildung derselben, wenn sie auch eine geringere gewesen sein mag, einen gänzlichen Stillstand erlitt; dieselben wurden daher im Blute, in welchem sie sonst nur temporär verweilen, ständig zurückgehalten und stellten, mit der Zeit in Masse hier angehäuft, das dar, was *Virchow*

*) *Virchow* bringt zwar ebenfalls die abweichende Beschaffenheit der Milz in ein Verhältniss zum veränderten Blute, aber in andrer Weise, als ich. d. Vf.

weisses Blut genannt hat. Diese pathologischen Beobachtungen, in Verbindung mit den schon berührten Umständen, dass nämlich die Parenchymzellen, die Grösse etwa und chemische Modificationen abgerechnet, sich in nichts von den ausgebildeten Lymphzellen unterscheiden, und dass es durch keine einzige Beobachtung erwiesen ist, dass innerhalb der Blutgefässe oder inmitten der parenchymatösen Organe eine Neubildung von Zellen Statt hat, bringen, wie mir scheint, den einen Theil der oben aufgestellten Behauptung, dass nämlich die ursprünglichen Lymphzellen in das Innere der Organe abgelagert hier als Parenchymzellen fungiren, um ein Bedeutendes der sichern Bestätigung näher. Was den andern Theil der Behauptung anbetrifft, dass Kern und Inhalt der Parenchymzellen zu den spätern Blutkörperchen sich metamorphosiren und zwar so, dass diese Umwandlung nicht innerhalb der Blutmasse *), sondern im Parenchym selbst vor sich gehe, so wurde derselbe theilweise gleich Eingangs schon durch die daselbst angeführten Beobachtungen, nach denen man vollkommene Blutkörperchen innerhalb einer Zellenmembran eingeschlossen fand, wahrscheinlich gemacht. Jetzt kann zur nähern Begründung dieser Ansicht noch Folgendes angeführt werden. *C. H. Schultz* hat unter den Verschiedenheiten, welche das Blut der Pfortader vor dem der Arterien und Venen auszeichnet, unter andern die hervorgehoben, dass das erstre eine grössere Menge von Blutkörperchen enthalte, als das der letztern, ein Verhältniss, welches genannter Forscher constant, *F. Simon* einmal in einem auffallenden

---

*) *Remak* beschreibt in Zellen eingeschlossene Blutkörperchen im Blute selbst, allein es ist sehr die Frage, ob dieselben auch hier entstanden sind, da er weder späterhin, noch auch Andre trotz der so oft vorgenommenen microscopischen Untersuchung des Blutes dieselben hier in Zellen eingeschlossen gefunden haben Unter den Umständen, unter welchen *Remak* sie sah, bleibt immer noch die Ausflucht nicht unwahrscheinlich, dass Parenchymzellen mit noch nicht vollkommen ausgebildeten Blutkörperchen in die Blutmasse wieder aufgenommen worden seien. d. Vf.

Verhältniss in der S. 111 Thl. II der medic. Chemie angeführten Untersuchung vorfand. Ferner führt *Simon* S. 118 bei der microscopischen Untersuchung des Lebervenenblutes an, dass sich zweimal in demselben eine verhältnissmässig viel grössere Menge kleiner Blutkörperchen zeigten, von etwa $\frac{1}{4}$ oder $\frac{1}{6}$ der gewöhnlichen Grösse, die sich nur dadurch als solche erwiesen, dass sie eine unverkennbar gelbe Farbe besassen. Ausserdem ist noch zu bemerken, was *Simon* in einem Resumé angiebt, dass das Lebervenenblut weniger Globulin und Farbstoff enthalte, als das Pfortaderblut und dass in den Blutkörperchen des erstern das Verhältniss des Farbstoffs zum Globulin ein Geringeres sei, als in denen des letztern. Bei der microscopischen Untersuchung des Nierenvenenbluts giebt *Simon* S. 122 an, dass beim Vergleichen desselben mit dem arteriellen Blute mehr kleinere und mittlere Blutkörper zu betrachten waren, als in dem Blute der Aorta, jedoch war dieses Verhältniss nicht so auffallend, wie in dem Lebervenenblute. Untersuchungen des Lungenvenen- und Milzvenenblutes sind mir, so wünschenswerth sie an dieser Stelle wären, nicht bekannt geworden. Aus den angegebenen Beobachtungen entnehme ich für meinen Zweck namentlich den Umstand, dass sowohl in dem Lebervenenblute, als auch in dem der Nierenvenen mehr kleinere und mittlere Blutkörperchen, also noch nicht vollkommen ausgebildete gefunden würden, als in dem der Aorta. Da nun aber weder der Leber noch der Niere diese kleinern Blutkörper durch die arteriellen Gefässe zugeführt werden, denn man hat keinen Grund anzunehmen, dass das Blut der *Art. hepatica* und *renalis* in irgend etwas von dem der Aorta abweicht, so muss man schliessen, dass sie im Innern beider Organe entstehn, und da ich ferner die Meinung ausgesprochen habe, dass innerhalb der Blutbahnen selbst keine Formmetamorphosen vor sich gehn, so bleibt nur übrig, dass sie im Parenchym und zwar hier aus den Parenchymzellen ihre Entstehung nehmen. An dieser Stelle treten nun die von *Rokitansky* an Krebszellen, von mir an Lungenzellen, also an Parenchym-

zellen gemachten Beobachtungen ergänzend ein. Der Umstand, dass in dem Lebervenenblute weniger Blutkörperchen gesehn wurden, als in dem der Pfortader, findet darin seine Erklärung, dass, wenn auch in der Leber selbst neue Blutkörperchen gebildet und der Pfortader durch die Milzvene, ebenfalls neue Blutkörper zugeführt werden, demselben Stamme, der Pfortader nämlich, ja auch aus nicht drüsigen Organen Blutkörperchen reichlich zufliessen, welche zu ihrer Bestimmung nicht mehr tauglich das Material zur Galle hergeben.

Oken hat (allg. Naturgesch. IV. S. 226) die Behauptung ausgesprochen, dass jedem Organ ein andres Blut, so dem Hirn eiweissreicheres, den Muskeln faserstoffreicheres, den Knochen kalkreicheres zuströme, und dass mithin das Blut nicht in allen Theilen des Leibes gleich sei. Richtiger wird man sagen können, nicht das zugeleitete, sondern das von den Organen fortgeführte, nachdem dieselben einen Einfluss auf dasselbe ausgeübt haben, ist ein verschiednes. Hätte man daher sowohl das zu- als abgeleitete Blut der verschiednen Organe rücksichtlich der Quantitätsverhältnisse und der microscopischen Unterschiede einer genauern und umfassendern Untersuchung, als bis jetzt geschehn ist, unterworfen, so würde man gewiss mit viel mehr Sicherheit bestimmen können, welcher von den einzelnen Blutbestandtheilen in dem einen oder andern Organe vorzugsweise verwendet und *in specie*, welcher von ihnen in das eine oder andre Secret umgewandelt werde. Man hat ebenso wie man die Drüsen in secernirende und excernirende getrennt hat, so auch die von ihnen abgeschiednen Flüssigkeiten in Se- und Excrete unterschieden. So wie aber ein absolutes Excret mit Ausnahme etwa des Urins und des Menstrualblutes nicht weiter vorkommt, sondern auch dasjenige, welches in keine organische Wechselwirkung mehr mit dem Organismus tritt, immer noch für denselben einen physicalischen oder chemischen Zweck hat (so der Schweiss einen physicalischen bei Durchfeuchtung der Haut, einen chemischen die Galle bei der Chyli-

fication, die Milchsäure bei der Auflösung der Knochenerde), so möchte auch in den Secreten, von denen man annimmt, dass sie noch directen Antheil an den Organismus, nicht eine blos physicalische oder chemische Bedeutung für denselben haben, zugleich ein excrementitielles Element enthalten sein. *Starck* sagt bereits (Allg. Pathol. S. 1014), dass es Flüssigkeiten giebt, welche zugleich den se- und excretiven Character an sich tragen, dass in jeder Körperzelle ein se- und excretives Fluidum beisammen sei, und das Blut selbst den se- und excretiven Character an sich trage, ohne dass er jedoch den Nachweis für die Richtigkeit dieser Ansicht liefert, welcher jetzt bei Einschlagung des oben angegebenen Weges, nämlich die zu- und fortgeleiteten Flüssigkeiten eines Organs mit steter Rücksicht auf einander zu untersuchen, so wie bei den jetzt in so reger Weise betriebenen Nachforschungen über die Dignität der einzelnen Bestandtheile des menschlichen Körpers eher gegeben werden kann. Andrerseits aber möchte es sich herausstellen, dass die Eintheilung in se- und excernirende Organe sich nicht überall wird festhalten lassen, da z. B. die Leber dadurch, dass sie das zellenbereitende Organ ist, einem relativen Excretionsstoffe, d. h. einem solchen, mit dem immer noch ein chemischer Zweck erreicht werden soll, den Ursprung giebt, den excretiven, zugleich aber dadurch, dass in ihr neue Blutkörperchen entstehn, den secretiven Organen zugerechnet werden muss; ebenso verhält es sich mit der Niere.

Es giebt auch in der Pathologie Thatsachen, welche die obige Behauptung von der Bildung der Blutkörperchen innerhalb der Parenchyme unterstützen. Man hat längst namentlich bei sogenannten entzündlichen Krankheiten bei Vermehrung des Faserstoffs zugleich eine Verminderung der Blutkörperchen gefunden, und ein gleiches Verhältniss in der Schwangerschaft, *Chlorosis* beobachtet. Oben habe ich der Bemerkung *Kortüm*'s Ewähnung gethan, dass überall, wo der Faserstoff sich vermehrt zeigt, die der regressiven Metamorphose dienenden Organe eine Störung erlit-

ten haben. Ich erweitere diesen Satz mit Bezug darauf, dass fast jedes Organ zugleich den se- und excretiven Character an sich trage, dahin, dass wenn ein Organ in seiner excretiven Function gestört ist, zugleich auch die secretive Seite leiden müsse, da beide, Secretion und Excretion, bei der Individualität des Organs nicht getrennt werden können, dass also bei Vermehrung des Faserstoffes, resultirend aus der gehemmten regressiven Metamorphose, zugleich auch die Bildung der Blutkörperchen, das Product der secretiven Thätigkeit, gehemmt sein müsse und finde in dieser Anschauung eine bessere Erklärung für das gegenseitige Verhältniss, welches beide Blutbestandtheile in Krankheiten oft genug darbieten, als diejenigen sind, welche man bis jetzt aufgestellt hat. Wenn aber auch in einem Organe, welches in seiner Totalität gestört ist, Hemmung sowohl der se- als excretiven Thätigkeit eintreten muss, so ist damit doch noch nicht gesagt, dass beide Processe jedesmal in einer quantitativ gleichen Weise nothwendiger Weise leiden müssen, und es erklärt sich so der Umstand, dass nicht immer gleichzeitig mit der Vermehrung des einen Bestandtheils die entsprechende Verminderung des andern angetroffen wird, einfacher, als wenn man den einen Bestandtheil des Blutes innerhalb der Gefässe sich in den andern verwandeln lässt, abgesehn davon, dass ja weder die Bildung der Blutkörperchen, noch die weitere Metamorphose des Faserstoffs in einem Organe vor sich geht.

Endlich möchte ich hinsichtlich der ausgesprochenen Ansicht von der Bildung der Blutkörperchen noch zweierlei aufwerfen, die Fragen nämlich, was denn aus der unendlichen Menge von Kernen der Parenchymzellen werde, wenn sie nicht eben zu Blutkörperchen verwandelt würden? und ob man sich wohl wundern darf, wenn zur Bildung der Blutkörperchen, welche nach Allem, was man bis jetzt weiss, nicht in die organische Zusammensetzung eingehn, sondern für die Oeconomie nur ein Reservoir des Sauerstoffs abzugeben scheinen, Kerne von Zellen verwandt werden, die bereits ihre Bestimmung als Parenchymzellen

vollendet haben und nur noch durch ihre übrig gebliebenen Kerne dem Organischen gleichsam den letzten Scheidegruss zuwerfen? —

Es kann gesagt werden, gesetzt, die Blutkörperchen entstehn wirklich nur aus der Metamorphose des Kerns und Inhaltes der Lymphzellen, so könnte doch mit demselben Rechte die Bildung derselben ebenso gut im Capillargefässsystem, also innerhalb der Blutbahnen vor sich gehn, wie ich der Meinung bin, dass dies inmitten des Parenchyms der Organe geschieht. Diesem Einwande kann Folgendes entgegengesetzt werden. Man hat bis jetzt nur freie Blutkörperchen in dem gesehn, was man Capillargefässe nennt, niemals aber Blutkörperchen in einer Zellenmembran eingeschlossen; dass ferner, sollte ihre Bildung hier wirklich Statt haben, die Grösse beider, der Lymphzellen nämlich und der Capillargefässe, sich entsprechen müssten; so aber sieht man in den Capillaren nur ein freies Blutkörperchen dem andern folgen; dass endlich die Capillargefässe sich in nichts weiter von den Gefässen grössern Calibers unterscheiden, als dass sie nur durch die *membrana intima* gebildet werden. Hat man daher keinen Grund, innerhalb der grössern Blutgefässe, welche doch ebenfalls mit der *membrana intima* bekleidet sind, die Entstehung der rothen Blutkörperchen anzunehmen, so wird man der *membrana intima* auch da nicht einen so entscheidenden Einfluss beimessen können, wo sie mit Ausschluss der übrigen Häute allein die Umgrenzung des Blutstroms ausmacht, wohl aber kann ein solcher Einfluss dem Parenchym der Organe beigemessen werden. Auch sind ja die Blutkörperchen stets früher da, als die Gefässhäute.

Ein zweiter Einwand, welchen man machen kann, ist von der Theorie des Kreislaufes hergenommen. Diese Lehre wird für eine so abgerundete, für eine in allen ihren Einzelheiten so befestigte gehalten, dass es verwegen zu sein scheint, wenn man an ihr rütteln wollte, und dass man bei dem von allen Seiten her angenommenen alleinigen Uebergang der Arterien in Venen ohne jede andre

Communication mit andern Theilen gar leicht die Aussicht hat, mit einer Ansicht zu scheitern, welche nicht in allen Puncten der erwähnten entspricht.

Joh. Müller sagt an einer Stelle seiner Physiologie, die organisch-chemischen Veränderungen des Blutes in einzelnen Theilen, so wie die Nothwendigkeit der Veränderungen des Blutes in einzelnen Theilen, so wie die Nothwendigkeit der Veränderungen des Blutes für alle Theile machen den Kreislauf unentbehrlich; so wie an einer andern Stelle, der Kreislauf kann in vielen microscopischen Theilen beobachtet werden, so dass derselbe nicht allein ein Schluss aus der Bewegung des Blutes aus den Arterien in die Venen, sondern auch ein Gegenstand der unmittelbaren Beobachtung ist. An einen directen Uebergang des Blutes aus den Arterien in die Venen vermittelst Capillaren kann nach den beiden vorausgeschickten Sätzen des grossen Physiologen in jetziger Zeit Niemand mehr zweifeln; wo man Gelegenheit hat, den Kreislauf während des Lebens zu beobachten, an durchsichtigen Membranen; an Injectionen ferner, überall sieht man zwischen Arterien und Venen ein in der Grösse sich gleichbleibendes Zwischengefässnetz, und überall, wo Blut circulirt, gelangt es nur auf diesem Wege aus einer Abtheilung des Gefässsystems in die andre, und überall, wo man mit Glück injicirt hat, schliesst man mit Recht, dass die Injectionsmasse gleich der fliessenden Blutwelle nur auf diesem Wege aus den Arterien in die Venen gelangt ist. Fand man bei Injectionen, dass die Masse, anstatt den Uebergang aus den Arterien in die Venen zu machen, theilweise in die Drüsencanälchen selbst überging, so supponirte man sogleich eine stattgehabte Zersetzung, ohne zu fragen, ob nicht auf eine andre Weise ebenfalls dieser Uebergang vermittelt sein könne, sich stützend darauf, dass in jeder gut gelungenen Injection die eingespritzte Masse nur aus den Arterien in die Venen, nicht aber in die Drüsencanälchen selbst überströme. Wenn auch der directe Uebergang der Arterien in Venen durch Capillaren unbestritten ist, so muss ich doch

nach der Ansicht, welche von der Entstehung der Blutkörperchen oben aufgestellt ist, die Meinung hegen, dass es ausser diesem Uebergänge zwischen den Gefässen und Drüsencanälchen giebt, und dass in den Fällen, wo die Injectionsmasse in letztre selbst eindringt, dies in den meisten Fällen auf eine natürliche Weise geschehe. Wollte man sich diesen natürlichen Weg etwa so denken, dass ein Gefäss sich an einer Stelle theile, der eine Theil in ein Drüsencanälchen, der andre aber weiter zum Capillargefässsystem fortschreite, so würde das falsche oder richtige einer solchen Ansicht wohl bald durch die directe Beobachtung an freien Durchschnitten injicirter Drüsentheile nachgewiesen werden können. Mag nun aber dieser Uebergang in der Wirklichkeit sein, welcher er wolle, vorläufig steht der Ansicht nichts entgegen, dass von sich entsprechenden Stellen zwischen Gefäss (Arterie oder Vene) Oeffnungen sich befinden, welche bei der kernigen Anlagerung der Gefässe an die Drüsencanäle, bei der gegenseitigen Anschmiegung wohl nicht so leicht ein Gegenstand der unmittelbaren Beobachtung werden können. *Müller* nimmt an den Enden seiner *Art. helicinae* Poren an, und doch hat er sie nicht gesehn. Denkt man sich nun das Drüsencanälchen entweder mit Zellen ausgefüllt oder auch nur mit einer einfachen Zellenschicht bedeckt, so muss auch die Pore durch Zellen verdeckt sein, und bei Einspritzungen, welche ja stets mit der grössten Sorgfalt, unter einem fast unmerklichen Druck vollführt werden, wird die injicirte Flüssigkeit über die verdeckte Pore hier in den meisten Fällen ihren Weg durch das Capillarsystem nehmen, wohingegen wenn Poren offen, nicht durch verschliessende Zellen verdeckt sind, dieselbe auch in Drüsencanälchen überströmen wird. Eine Zerreissung der Drüsencanälchen scheint in der That trotz der ungemein grossen Zartheit der Wände derselben nicht so leicht möglich, als es zuerst den Anschein hat, wenn man bedenkt, dass der seitliche Druck der eingespritzten Flüssigkeit nur ein geringer ist, und sollte bei einem sehr lebhaften sthenischen Fieber, bei heftiger Herz-

action und bei der Gewalt, mit welcher der Blutstrom fortgetrieben wird, nicht der Druck ein grösserer, wenigstens ein eben so grosser sein, wie der Druck der Injectionsspritze?

Man hat die Entwicklungsgeschichte zu Hülfe gezogen, um Anhaltspuncte über die Genese der Blutkörperchen zu gewinnen. Allein es möchte sich wohl herausstellen, dass die Gebilde, welche die ersten Gefässanlagen ausfüllen, und welche man immerhin Blutzellen nennen mag, wesentlich von den Blutkörperchen des ausgebildeten Organismus, wenigstens des Menschen und der Säugethiere, sowohl hinsichtlich ihrer morphologischen Eigenschaften, als auch ihrer physiologischen Dignität verschieden sind. Die Anlagen des Herzens und der Aortenbogen sind nach *Reichert* (Entwicklungsgeschichte S. 21) Anfangs solide Massen, später zeigen sich Röhren und Blutzellen. Die ersten Blutkörperchen unterscheiden sich wesentlich von denen in späterer Zeit; es sind vollkommen runde Zellen mit deutlichem Kern und Kernkörperchen, sie sind nicht ganz klar und einfach durchscheinend, sondern mit feinkörniger Masse angefüllt, kurz, sie sind identisch mit den ersten Zellen, aus welchen alle Gebilde entstehn, womit auch *Kölliker* und Andre übereinstimmen. Die ersten Blutzellen werden durch Verflüssigung Anfangs solider Gefässanlagen frei, während die Umgrenzung des Gefässes noch aus Zellen besteht, welche ohne Grenze in die Umgebung übergehn, so dass also hier noch nicht die Rede von den eigentlichen, erst später sich bildenden Gefässhäuten sein und man also auch nicht füglich die erste Bildung der Blutkörperchen innerhalb der Gefässbahnen annehmen kann; denn in der jetzigen Zeit ist Alles noch Bildungsmasse; die Gefässanlagen unterscheiden sich, was ihre Elemente anbetrifft, in nichts von den Anlagen andrer Organe. Später, wenn die grössern Gefässwandungen eine mehr differencirte Form erlangen — von Capillaren ist noch keine Spur —, und sie durch Verflüssigung eines etwa noch soliden mittlern Theiles keine Blutzellen mehr an die Blutmasse abgeben können, werden beim Frosch die Blutzellen in einer abgegrenzten Partie

des Dotters, in der Anlage der Leber und des Pancreas gebildet, wohin sich die hintern Schenkel des Herzens verzweigen; beim Hühnchen dagegen wird der erste Ersatz der Blutzellen durch die Anlage des peripherischen Theils der *membrana intermedia* gegeben (S. 226), welcher gleichfalls mit den hintern Herzschenkeln in nächster Verbindung steht und einen Theil seiner Zellen als Blutzellen darreicht. Während der Larvenzeit ist es die Rindenschicht des Dotters, welche in der *area vasculosa* den Dotterarterien die Blutzellen mittheilt, und später, wenn die Organisation der *area vasculosa* nicht mehr für die Blutzellenbildung geeignet ist, tritt als Blutzellen bildendes Organ die Leber auf, welche mit entsprechender Vergrösserung in ihrem Parenchym ein höchst thätiges, junge Brut erzeugendes, Zellenleben zeigt. Die so in das Gefässsystem aufgenommenen, aber nirgends in ihm, ausser im Anfange durch Verflüssigung solider Massen, gebildeten Blutzellen sind theils mit Fug und Recht als Bildungszellen zu betrachten, die da, wo ein neues Gebilde entstehn soll, abgelagert werden (was um so eher möglich ist, als jetzt noch ein Capillargefässsystem fehlt und die vorhandnen Gefässe sich unbestimmt in die neuen Anlagen verlieren), theils sind sie die Träger der Nahrungsstoffe, die zur Mittheilung mit den Zellen der Gewebe in Berührung treten. Welche von diesen beiden Thätigkeiten aber auch in der Blutzelle hervortreten mag, so sieht man wenigstens, dass sie zur Jetztzeit eine höhere Dignität besitzt, als das Blutkörperchen des ausgebildeten menschlichen Organismus, von dem man wohl mit Bestimmtheit weiss, dass es weder direct zur Bildung von Organtheilen, noch zum Träger von Nahrungsstoffen bestimmt ist.

(Schluss folgt.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 13. *Berlin, den 31ten März* **1849.**

Die Lymph- und Blutkörperchen im Organismus. Vom Oberarzt Dr. Eichholz. (Schluss.) — Medicinisch-chirurgische Beobachtungen. Vom Dr. Könnemann. (*Irritatio spinalis.*) (Schluss.) — Kritischer Anzeiger.

Die Lymph- u. Blutkörperchen im Organismus.

Mitgetheilt

vom Oberarzt Dr. *H. Eichholtz* in Potsdam.

(Schluss.)

Die Blutzelle hat auch im Embryo alle Attribute, welche ihre vollkommene Selbstständigkeit darzuthun vermögen; sie ist frei beweglich, besitzt einen deutlichen Kern und granulirten Inhalt, wie letztres doch den Blutkörperchen der ausgebildeten höhern Wirbelthiere (Mensch und Säugethier) nicht zukommt. Im Fortgange der Entwicklung nehmen die mit Kernen und granulirtem Inhalt versehnen Blutzellen der höhern Wirbelthiere ab, und es erscheinen mehr die kernlosen. Während *Kölliker* bei Schafembryonen von 3½‴ letztre gänzlich mangeln sah, bildeten sie bei Embryonen von 13‴ die Mehrzahl der Blutkörperchen. Dies kann doch nur so gedeutet werden, dass mit der mehr und mehr fortschreitenden Ausbildung und Vollendung der einzelnen

Organe auch das Bildungsmaterial ein geringeres werden muss. Dass die Blutzellen, wie *Kölliker* behauptet, eine röthliche Färbung annehmen, dass ihr Kern schwindet, resultirt lediglich aus ihrer höhern Bedeutung, und sowie sie theilweise Träger der Nahrungsstoffe sind, so werden sie auch das Unbrauchbare als *Haematie* wieder aufnehmen.

Ebenso wenig aber, wie wir die ersten Blutzellen der Embryonen mit den spätern Blutkörperchen vergleichen können, ebenso wenig dürfen wir, wie ich glaube, die Blutkörperchen der niedern Wirbelthiere mit denen der höhern in Parallele stellen. Es scheint, als wenn bei den erstern das Blutkörperchen während des ganzen Lebens eine höhere Dignität behaupte, wofür ihre Grösse, ihr deutlicher Kern, sowie eine Beobachtung sprechen, welche *Reichert* an Froschlarven machte. Er fand nämlich in den Blutgefässnetzen der Darmfalten die Blutzellen etwas mehr aufgequollen und innerhalb derselben einen feinkörnigen Niederschlag, den er von der Aufnahme der nahrungsfähigen Substanz aus der Schleimhautzelle herleitet. So hält auch *Wagner* (Physiologie S. 157) die Blutkörperchen aller wirbellosen Thiere nur für Chyluskörperchen, wahre Blutkörperchen scheinen nicht gebildet zu werden; kurz mit der fortschreitenden Organisation verliert die ursprüngliche Blutzelle mehr und mehr ihre anfängliche Bedeutung; bei den Fröschen und vielleicht auch andern Wirbelthieren (mit Ausnahme des Menschen und der Säugethiere) scheint sie noch als Träger der Nahrungsmittel aufzutreten, bis sie in den höhern Wirbelthieren auch diese Bedeutung verliert und nur noch als Reservoir für den Sauerstoff betrachtet werden kann; sie ist dann auch keine Zelle mehr mit Zellenkern und temporär granulirtem Inhalt, sondern der Zellenkern einer Parenchymzelle, welche bereits untergegangen ist. Hiermit übereinstimmend ist auch die Bildung der Blutzellen aus den Lymphkörperchen bei den niedern Wirbelthieren weniger Schwierigkeiten unterworfen, und es wäre wohl der Mühe werth, zu untersuchen, ob nicht vielleicht ein mehr oder weniger ausgebildetes Chylussystem

die Ursache von der verschiednen Dignität der Blutzellen in den verschiednen Thierclassen ist.

Bei dieser Ansicht kann es nicht wundern, dass im Anfange der Entwicklung die Blutzellenbildung im ganzen Gefässsystem vor sich geht, später aber auf einzelne Organe (Leber, *area vasculosa*) beschränkt bleibt; denn ist die Centralmasse der Anfangs soliden Gefässstämme verflüssigt, so kann von dorther kein neuer Ersatz von Zellen mehr kommen; ebenso wenig kann es auffallen, dass die Menge der kernhaltigen Zellen im Laufe der Entwicklung immer mehr und mehr abnimmt. Diejenigen, welche sowohl die ursprüngliche Blutzelle, als auch das spätere Lymphkörperchen unmittelbar in die Blutkörperchen des erwachsenen menschlichen Organismus übergehn lassen und zwischen beiden bei den höhern Wirbelthieren keinen andern Unterschied statuiren wollen, als den einer verschiednen Entwicklungsstufe, geben für diese Thatsachen höchst ungenügende Erklärungen. So leitet *Kölliker* aus dem Umstande, dass in der einen Periode des Fötuslebens das Blut, welches neue plastische Stoffe aus der Placenta oder von dorther aufgenommen hat, unmittelbar in den Körperkreislauf übergeht, in der andern dagegen erst die Leber durchströmt, die Thatsache her, dass dort die Vermehrung der Blutzellen in der gesammten Blutmasse, hier bloss in dem Leberblute anzutreffen ist. Allein das Freiwerden der Blutzellen, nicht ihre Bildung, findet nur zu Anfang bei noch soliden Gefässpartien im Innern derselben Statt, oder mit andern Worten, die mittlern der überall gleichen Bildungszellen lösen sich los; später ist die Leber als Organ, nicht die in ihr enthaltnen Gefässe, die Bildungsstätte der Blutzellen. Und was die Abnahme der kernhaltigen Zellen im Fortgang der Entwicklung anbetrifft, so meint *Kölliker*, dass dieselben in spätrer Zeit einen nur geringern Zeitraum in Anspruch nehmen, um die Metamorphose bis zu den spätern Blutkörperchen durchzumachen. Zur Erklärung dieses eigenthümlichen Verhaltens müsse man annehmen, dass in spätrer Zeit den Embryonen eine assimilirbarere

Nahrung geboten oder die Zellenbildung bei ihnen immer energischer werde, worüber jedoch, setzt er selbst hinzu, alle Thatsachen mangeln.

Ich entnehme für meinen Zweck aus den Thatsachen, welche die Entwicklungsgeschichte darbietet, dass die ersten Blutzellen in nichts mit den Blutkörperchen der ausgebildeten höhern Wirbelthiere (Mensch und Säugethier) zu vergleichen sind, dass sie bei den unter diesen stehenden eine dem Embryonalzustand näher liegende Bedeutung zu haben scheinen, und dass nirgends, auch im Embryo nicht, eine Bildung von eigentlichen Blutkörperchen (Zellenkernen) innerhalb der Gefässbahnen beobachtet wird. Der Chylus der höhern Wirbelthiere ist mit dem Dotter zu vergleichen, in beiden findet eine Neubildung von Zellen Statt, und die *membrana intermedia* des Hühnchens kann entfernter Weise mit der *matrix* der Oberhautbildungen im ausgebildeten Organismus gleichgestellt werden.

Das Ergebniss meiner Untersuchung, wie sie bis hierher gediehen ist, lässt sich demnach in Folgendem zusammenfassen: Die Lymphkörperchen haben die Bestimmung, Parenchymzellen *) zu werden und stellen in ihren übrig gebliebenen Kernen die spätern Blutkörperchen des Menschen und der Säugethiere dar. Weisse und rothe Blutkörperchen können, sowie sie neben einander in der Blutmasse enthalten sind, nicht mit einander verglichen werden; die ersten enthalten in ihren Kernen zwar das Material für die Zweiten, allein zwischen beiden steht ein parenchymatöses Organ in der Mitte, Lunge, Leber, Niere, Milz, sowie die andern Blutgefässdrüsen. *Henle* sagt (Schleim und Eiter S. 9), auch die *acini* der Blutgefässdrüsen sind ganz aus sehr regelmässigen kernhaltigen Zellen, ähnlich dem Epithelium der serösen Häute, zusammengesetzt; *Bischoff* fand (*Müller*'s Archiv 1838 S. 501) die

*) Der helle Saum in den Gefässen ist hier von besondrer Bedeutung. *Ascherson* sah in den Mesenterialgefässen an einer Maus einzelne Kügelchen, die an den Wänden hängen geblieben waren, aber grösser schienen, als die Blutkörperchen. d. Vf.

Milzkörperchen in ihrem Ansehn, Grösse, in ihrem Verhalten zu Wasser und Essigsäure mit denen des Chylus übereinstimmend, und wenn *Henle* auch später einige wenige wirklich kernhaltige Zellen, die er zuweilen in den Blutgefässdrüsen antraf, für zufällig beigemischte hielt, so kennen wir doch die Veränderungen, welche die Formelemente in den zuletzt genannten Organen erleiden, noch zu wenig, als dass eine Uebereinstimmung nicht in allen Puncten eine Ansicht sollte wankend machen können, die ich im Obigen aus Thatsachen genug herleiten zu müssen geglaubt habe. Vielleicht, dass die Chyluskörperchen direct, ohne Vermittelung des Gefässsystems, in der Milz abgelagert werden, und dass sie hier eigenthümliche Formveränderungen erleiden, so dass bei gehemmter Ablagerung dieselben im Blut zurückgehalten werden und dann den Zustand der Blutmasse darstellen, wie ihn *Virchow* und Andre beobachtet haben. Hier schliessen sich die Beobachtungen an, welche *Remak* an Milzzellen machte.

Wenn eine Entzündung eine Reihe von Tagen angedauert hat und nicht in Zertheilung übergegangen ist, so nimmt sie oftmals den Ausgang in Eiterung. Die entzündliche Geschwulst ändert, indem sie gleichzeitig kleiner wird, ihre Gestalt; sie nähert sich aus einer mehr diffusen Ausbreitung der runden Form, zeigt auf ihrem erhabensten Puncte eine weissliche fluctuirende Stelle, die geöffnet Eiter ausfliessen lässt, aber in einer weit grössern Menge, als man nach der Ausdehnung der weissen Stelle erwarten sollte, so dass man annehmen muss, dass der Eiterungsprocess bereits in der Tiefe eine grössere Ausdehnung erreicht hat, als die auf dem Gipfel erscheinende fluctuirende Stelle verräth. Der Eiter besteht aus einem flüssigen Plasma und suspendirten Körperchen, die sich in nichts von den ersten Bildungszellen unterscheiden, es sind kernhaltige, mit einem mehr oder weniger granulirten Inhalt versehene Zellen. Der Eiterungsprocess ist ein Secretionsprocess; die Eiterkörperchen bilden sich aus dem flüssigen Plasma, welches von einer *matrix* abgesondert wird; der Abscess in

seiner Totalität ist ein parenchymatöses Organ, die Eiterzellen sind die Parenchymzellen, welche eine catalytische Kraft auf die ausgeschwitzte Masse ausüben. Dieser catalytische Einfluss besteht darin, dass das ausgeschwitzte Plasma, namentlich der Faserstoff desselben, verflüssigt und so zur Resorption geschickt gemacht wird. Die *matrix*, das Keimlager ist das von den Autoren beschriebene *stroma*, während späterhin nach entleertem Eiter die Abscesswandung die *matrix* darstellt, so wie ja auch der Eiter beim *Empyem* auf einer besondern Absonderungsfläche sich bildet. Erleidet der Abscess die Rückbildung, dann entstehn keine neuen Eiterkörperchen mehr, die vorhandnen gehen unter, und das Gerüst sinkt zusammen. Dies ist dann die spontane Heilung. Es ist nicht wahrscheinlich, dass jede Nervensubstanz ihre Entstehung direct aus primären Zellen nimmt. Nach *Valentin* besteht das Exsudat aus Exsudatkörperchen (wohl Eiterzellen) und aus grössern und kleinern Lappen, welche Anfangs im Innern vollkommen hell und durchsichtig, später aus einer Menge feiner, nicht granulirter, weicher und heller Fäden sich zusammengesetzt zeigen, deren Durchmesser den der Zellgewebefäden um das 3—4fache übertrifft. Nach *v. Ammon* schwitzt aus den Wundflächen der durchschnittenen Sehnen plastische Lymphe aus, welche sich zu pyramidalischen und fadenförmigen Massen organisirt. Diese wachsen sich von beiden durchschnittenen Enden aus entgegen, verbinden sich etwa in Zeit von 14 Tagen und erhärten. Hier ist also in beiden Fällen von einer Neubildung aus Zellen nicht die Rede. Dagegen behauptet *Henle*, dass überall die Narbensubstanz aus den exsudirten Körpern entstehe, und dass dieser Process sich in nichts von dem unterscheide, durch welche im Fötus das Zellgewebe aus Zellen sich bilde. Der catalytische Einfluss, welchen die Eiterzelle auf das ausgeschwitzte Entzündungsproduct ausübt, besteht in der Verflüssigung namentlich des Faserstoffs, der so geschickt zur Resorption gemacht wird. Dass hier wirklich eine Resorption Statt findet, geht theils aus dem Kleinerwerden der

Entzündungsgeschwulst zur Zeit ihrer Maturation, theils aber auch direct aus einer Beobachtung von *Zimmermann* hervor, der sich gewiss mehrere anschliessen werden, wenn man in dieser Richtung weitere Untersuchungen anstellen wollte. Ein Kranker (pseudoplast. Processe S. 130), der an *Erysipelas faciei* litt, bekam hinterher an verschiednen Stellen des Körpers Abscesse. Jedesmal, wenn dieselben durch Cataplasmen gereift waren, gerann der sonst sehr blasse, an den normalen Bestandtheilen arme Harn beim Kochen. Ob nun der geronnene Stoff Fibrin oder nur ein phosphorsaures Salz war, lasse ich dahin gestellt. Es steht aber jedesfalls der Annahme nichts entgegen, dass der so abgeschiedne Stoff aus der Entzündungsgeschwulst bei ihrer Erweichung resorbirt war. Nach der Heilung der Abscesse, die sich sehr bald schlossen, verschwand diese Eigenschaft des Harns sogleich, nur hatte er dann noch 1 oder 2 Tage harnsaure Crystalle in geringer Menge abgesetzt.

Was die Bildung von Blutkörperchen und Gefässen in dem Abscess betrifft, so sind die Beobachtungen hierüber noch zu vereinzelt, als dass aus ihnen directe Schlüsse gezogen werden könnten; es ist jedoch kein Grund vorhanden, sie hier auf andre Weise entstehn zu lassen, als im normalen, gesunden Zustande. *Henle* meint, dass einzelne primäre Zellen in ihrem Innern Blutkörperchen erzeugen, wie dies auch wahrscheinlich bei der Blutbildung in der Keimhaut der Fall sei, und dass diese Zellen Fortsätze ausschicken, wodurch sie unter sich und mit den alten Capillargefässen in Verbindung treten. Er beschreibt auch (Schleim und Eiter S. 58) im Gewebe der Granulationen grosse körnige ovale Zellen, die mitunter an beiden Enden in röhrige, spitz zulaufende Fortsätze ausgezogen waren. Nach *Güterbock* verhalten sich die Blutgefässe in den Granulationen nicht überall gleich; bald sah er viele Blutkörperchen dicht zusammengehäuft ohne einschliessende Wandung, bald kurze, kleine, im Halbzirkel gebogne Gefässchen ohne nachweisbaren Zusammenhang mit andern

benachbarten grössern Stämmen, bald ein halbzirkelförmiges Gefäss in kleine Reste sich spalten, die sich wieder zu einem Stamme vereinigten, bald ein deutlich zusammenhängendes Capillargefässnetz. Nach *Rokitansky* bilden sich punctförmige mit Blut gefüllte Heerde, welche zu weit von allen Gefässen entfernt liegen, als dass das in ihnen enthaltne Blut kleine Extravasate sein könnten. Die so zusammengehäuften Blutkörperchen sind nach *Rokitansky*'s und *Vogel*'s übereinstimmenden Beobachtungen von verschiedner Grösse, meist unvollkommen rund und nicht exact scheibenförmig; sie haben meist nicht die intensiv rothe Färbung älterer Blutkörperchen. Von diesen Heerden aus entwickeln sich nach allen Richtungen Blutströmchen, welche die Capillargefässe um ein Namhaftes an Durchmesser übertreffen und später eine structurlose Begrenzungsmembran bekommen. *Rokitansky* wirft die Frage auf, welcher Antheil des Blastems zur Bildung der Blutkörperchen verwandt werde. In dem Abscesse haben wir Eiterkörperchen, die wir als Parenchymzellen betrachten müssen, da der Abscess in seiner Totalität nur ein Parenchym darstellt. Die Eiterkörperchen sind zuweilen zu einer Membran zusammenhängend gefunden worden, eine Aehnlichkeit mehr mit den Parenchymzellen. So wie ich aber, wie ich glaube, mit Fug und Recht, die Kerne der Parenchymzellen zu den spätern Blutkörperchen habe werden lassen, so fordert Alles auch dringend auf, die in den Abscessen entstehenden Blutkörperchen nur als die Kerne aufgelöster Eiterzellen anzusehn. Für diese Behauptung spricht ausser der vorausgesetzten Analogie mit der Entstehung der Blutkörperchen im normalen Leben die oben angegebene Beschaffenheit der neuen Blutkörperchen, welche sie den Kernen der Eiterzellen noch sehr nahe stehn lässt, ferner eine Beobachtung von *Henle*, nach welcher in der untersten der Haut zunächst liegenden Schicht der Epidermis der Kern gelbröthlich ist und eine entfernte Aehnlichkeit mit Blutkörperchen hat, und wenn man bis jetzt auch nicht Blutkörperchen in Eiterzellen eingeschlossen gefunden hat,

so mag hier vorläufig die Beobachtung von *Rokitansky* ergänzend eintreten, welcher in Krebszellen Blutkörper beobachtet hat. Die Blutgefässe haben zweierlei Bestimmung, Ausschwitzung und Resorption; in den Abscessen und Exsudaten scheint in den neu gebildeten Gefässen letztre Richtung die vorherrschende, oft wohl die alleinige zu sein, daher die Blutgefässe veröden, wenn nichts mehr zu resorbiren ist.

Nachschrift. Man hat aus dem Umstande, dass man in der Pfortader die Blutkörperchen einem Colliquationsprocess unterliegen liess, geschlossen, dass die Galle lediglich aus denselben gebildet werde. *C. H. Schultz* sagt (*Hufel.* Journal 1837) „der Zweck der Eigenthümlichkeiten des Pfortaderblutes bezieht sich offenbar auf die Zellenabsondrung, durch welche der grössere Fett- und Farbstoffgehalt der Bläschen aus dem Pfortaderblut entfernt wird. Die Bestandtheile der Galle, der bittere kohlenstoffige Gallenstoff, das Gallenfett und die Oelsäure werden also wahrscheinlich aus jenen Stoffen durch leichte Metamorphosen gebildet." Später, so scheint es, hat man die ganzen Blutkörperchen, auch ihre Hüllen nämlich, zur Gallenbereitung dienend angesehn, was in der Ansicht von *Schultz* jedoch nicht liegt. Es liegen Facta vor, welche vermuthen lassen, dass sowohl der Farbstoff der rothen Blutkörperchen in den der Galle verwandelt, als auch, dass der Hauptbestandtheil dieser selbst lediglich aus den thierischen Fetten bereitet werde, eine Ansicht, welche auch *Bouisson* (*Froriep*'s Notizen 1846) ausgesprochen hat, und auf die man doch zunächst schon wegen des übermässigen Fettgehaltes des Pfortaderbluts hätte eingehn müssen. Wollte man hierbei, um die Richtigkeit einer solchen Ansicht anzuerkennen, erst den chemischen Nachweis abwarten, so thäte man sehr Unrecht; denn die organische Chemie ist in der That noch nicht so weit vorgeschritten und wird es wohl auch nie, dass man ihr das Recht einer absoluten Schiedsrichterin rücksichtlich organischer Vorgänge zuerkennen dürfte. Es ist gewagt, wie *Kortüm* sich treffend ausdrückt, den

Chemikern bei Erklärung derselben in ihr noch so missliches Detail zu folgen. Eine einzige sicher begründete, physiologische oder pathologische Thatsache erklärt oft mehr als unzählige Analysen, und wie gesagt, falsch ist es, die Beobachtung deshalb nicht als eine richtige anerkennen zu wollen, weil die Chemie die Weihe nicht gegeben habe. In welchem excrementitiellen Stoff wir die Hülle der Blutkörperchen wiederfinden, kann nur vermuthet werden, allein es ist nicht unwahrscheinlich, dass die Zellenmembran überall, nicht blos die der Blutkörperchen und Parenchymzellen, (die Oberhautbildungen sind natürlich ausgeschlossen) sondern auch die Muskel- Nervenmembran in einen Stoff regressiv verwandelt werden, welcher anfänglich dem Wasser-, später dem Spiritusextract des Muskelfleisches analog vielleicht nicht mit Unrecht eine Vorstufe des Faserstoffes genannt werden darf. Bezüglich dieser Ansicht kann man anführen, dass *Helmholtz* (*Müller*'s Archiv 1845) durch Versuche gefunden hat, dass das Wasserextract in electrisirten Fleischportionen, also bei künstlich erregten Muskelactionen, vermindert, umgekehrt dagegen das Spiritus- und Alcoholextract vermehrt werden gegen die des nicht electrisirten Fleisches; dass ferner bei *Lehmann*'s und *Simon*'s Untersuchungen es sich herausstellte, dass durch Muskelanstrengungen die Quantität der im Harn enthaltnen stickstoffreichen Verbindungen, der schwefel- und phosphorsauren Salze vermehrt wurde. Ich fand nun, gleichsam als ein vermittelndes Glied dieser beiden Beobachtungen und die excrementitielle Natur des Faserstoffes vorausgesetzt, dass, wenn man das Spiritusextract des Muskelfleisches, in Wasser gelöst, dem Einflusse des Sauerstoffs der atmosphärischen Luft aussetzt, sich an der Oberfläche der Flüssigkeit eine Haut bildet, welche dem Ansehn nach dem Faserstoff auffallend ähnelt. Dass die so gebildete Haut nicht Faserstoff ist, steht fest; allein dass der Stoff, aus welchem dieselbe durch Einfluss des Sauerstoffs entstand, im Organismus in Folge weiterer organischer Vorgänge zu demselben werden kann, darf gewiss nicht ohne Weitres

von der Hand gewiesen werden. Worin diese weitern organischen Vorgänge, durch welche der ursprüngliche Stoff auch chemisch sowohl hinsichtlich der Reagentien als der atomistischen Zusammensetzung dem Faserstoff äqual wird, darüber habe ich nur eine Hypothese, welche bereits anderswo angeführt ist. So wie nun einerseits das Eiweiss in allgemeiner Verbreitung das Anfangsglied jeder organischen Bildung darstellt, so hätten wir dann andrerseits in eben so allgemeiner Verbreitung als Anfangsglied der Rückbildung Extracte, von denen ein Theil weiter metamorphosirt zu Faserstoff wird. Von dem Kystein habe ich (*Rust*'s Magazin Bd. 66) angeführt, dass die Verwandtschaft desselben mit dem Faserstoff mehr begründet sei, als mit dem Kasein, und wenn ich damals den im Menstruationsblute enthaltnen Excretionsstoff entweder für Faserstoff oder für einen durch Verwandlung desselben entstandnen Stoff hielt, so möchte ich jetzt die Meinung hegen, dass die sonst bei der Menstruation in übermässiger Menge ausgeschiednen Blutkörper während der Schwangerschaft wenigstens die Hüllen derselben als Kystein im Harn erscheinen, welcher Stoff, im gewöhnlichen Harn ebenfalls obgleich in geringer Menge enthalten, durch die Einwirkung des Sauerstoffs sich ebenso zu einer Membran gestaltet, wie ich dies vom Spiritusextract des Fleisches angeführt habe, ohne dass in beiden Fällen zur Bildung derselben ein andres Agens nöthig wäre, als eben der Sauerstoff. Es scheint mir also die Zellenmembran und die aus Zellen entstandnen Gewebe überall bei ihrer regressiven Metamorphose in Extractivstoffe verwandelt zu werden, die entweder sofort als Bestandtheil eines Excretes, z. B. als Extracte des Urins, ausgeschieden werden, oder ins Blut aufgenommen hier die Extracte desselben darstellen, von denen, wie gesagt, ein Theil in weitrer Verwandlung zu Faserstoff wird. Die Thatsache, dass sich nach starken Körperbewegungen auf dem gelassenen Blute meist eine Faserhaut zeige, kann so gedeutet werden, dass durch dieselben die Extracte sich ebenso wie in *Helmholtz*'s Versuchen vermehren, und dass

durch die, durch die stärkern Muskelactionen zugleich auch thätigere Lunge, also durch eine Vermehrung des zugeführten Sauerstoffs, ein grösserer Theil der Extracte in Faserstoff verwandelt werde. Ich möchte diese Bemerkungen nur als wahrscheinlich angesehn wissen; denn das tiefe Dunkel, welches die Extractivstoffe dermalen noch umgiebt, sowie die bisher jetzt nur spärlich unternommenen Untersuchungen des zu den verschiednen Organen hin und von ihnen fortgeleiteten Blutes lassen wohl kaum sichere Andeutungen geben.

Medicinisch-chirurgische Beobachtungen.

Mitgetheilt

vom Medico-Chirurg *Könnemann* zu Hallenberg in Westphalen.

(Schluss.)

6. *Irritatio spinalis.*

P. G., ein junger kräftiger Kutscher, wurde im Herbste von einer *lumbago* befallen. Ein Arzt verordnete antirheumatische Tropfen und äusserlich *Liniment. volat.* mit *Ungt. Hydrargyr.* und während dieser Cur unternahm der Kranke bei nasskalter Witterung eine zweitägige Reise theils zu Fuss, theils auf offenem Wagen in sehr holprigen Wegen, und wurde nun nach seiner Ankunft hierselbst von erneuerten und heftigen Kreuzschmerzen befallen. Befragt, rieth ich den Rest der schon vorher verordneten Tropfen fortzugebrauchen bei gehöriger Wartung und Pflege. Doch die Tropfen und Salbe waren verbraucht, die Schmerzen um Nichts minder und auffällig war ein sehr kleiner schneller Puls, der schon den ersten Arzt zu der Aeusserung veranlasst hatte: der Mann hat einen Puls, als könne er keine Paar Stunden mehr leben. Fieber unbedeutend, das

übrige Befinden wenig gestört. Ich beschloss, einen Versuch mit dem gerühmten *Natr. nitricum* zu machen. Doch ℥ i täglich genommen bewirkte keine Besserung. Fast unbeweglich lag nun der Kranke auf dem Rücken und gebrauchte 5 Minuten Zeit, um sich auf eine Seite zu wenden, mittelst eines an der Decke angebrachten Stricks. Sitzen wurde ihm unmöglich, der Unterleib trieb auf, aber weder hart noch eigentlich tympanitisch, und war ein solches Kollern und Knurren darin, dass oft den Umstehenden angst wurde; äusserer Druck auf den Leib wurde vertragen, die Wirbel zeigten beim Druck keine Empfindlichkeit, aber die geringste Biegung des Rückgrats verursachte ungeheure Stiche im Kreuz, die sich bis in den Unterleib erstreckten, Stuhlgang retardirt und geschah mit Erleichterung, Urin nur etwas saturirter, ziemlich klar mit einer leichten Wolke am Boden. Appetit zwar geringe, doch immer vorhanden; kein Durst, kein Erbrechen u. s. w., wie schon gesagt, das übrige Befinden wenig gestört. So dauerte dieser Zustand fünf Wochen lang mit einer einmaligen geringen Besserung von 2 — 3 Tagen, die dem Patienten gestattete, sich besser umwenden und sogar mit Hülfe zweier stützender Männer durch die Stube gehn zu können. Es trat grosse Abmagerung ein, namentlich an den untern Extremitäten, während der Bauch sehr dick war; zuweilen traten die Schmerzen in wahren Paroxysmen auf mit einer Dauer von mehrern Stunden, sowohl Tags als Nachts, und waren eine Zeit lang die Darm-Kreuzbein-Verbindungen die Gegend der Schmerzen, die sich von dort nach dem Hüftbein-Kamme nach vorn hinzogen, zuweilen bis in den obern Theil der Schenkel, aber nie beide Ileo-Lumbalgegenden litten zu gleicher Zeit, der Schmerz sprang von der einen Seite zur andern über. In Bezug auf die Anamnese erfuhr ich später, dass der Kranke früher an einem Wechselfieber gelitten habe.

Es wurden Blutegel, Schröpfköpfe, *Ungent. Hydrarg. cin.*, *Tart. stibiat.*, Vesicatore, abführende Schwefelpulver und wieder *Antirheumatica*, unter andern weinsaures Queck-

silber-Oxydul (Sublimat in *Vinum colchici* aufgelöst), das die einmalige Besserung bewirkt zu haben schien, angewandt, namentlich die örtlichen Blutentziehungen und Ableitungen energisch wiederholt; allein Alles vergebens, es blieb wie es war. Bäder konnten im Ganzen nur zwei Mal in Gebrauch gezogen werden, wegen der so sehr schmerzhaften Biegung des Rückgrats. Auch ein Laxans blieb ohne Erfolg. Endlich wurde 1 Gr. *Veratrin* mit Gr. xii Zucker in 4 Theile getheilt auf eine wunde Vesicatorstelle im Kreuze applicirt. Der Kranke klagte über ungeheures Brennen auf der bestreuten Stelle, das mehrere Stunden anhielt, so dass erst am dritten Tage ein zweites Pulver eingestreut werden konnte. Demnach wurde ein drittes Pulver, aber wegen der dadurch verursachten grossen Schmerzen nur zur Hälfte eingestreut. Seit dem Gebrauche des *Veratrin* zeigte sich Besserung, die so rasch vorschritt, dass der Kranke in 8 Tagen schon mit einem Stocke im Zimmer umher gehn konnte. Zum fernern Arzneigebrauche war der Kranke nicht zu bewegen, da die Schmerzen im Kreuze und Leibe schwanden. Nur noch lange nachher klagte er über Kollern in dem immer noch aufgetriebenen Unterleibe. Im Frühjahr darauf sah ich ihn wieder ganz munter beim Aufladen schwerer Bäume beschäftigt.

In einem andern Falle bekam ein schon bejahrter Mann, der ein Jahr vorher schon an Colik gelitten, plötzlich des Nachts heftiges Leibweh, Aufstossen u. s. w. mit heftigem Kollern und Knurren im Leibe, das, sowie die Schmerzen ununterbrochen drei Wochen anhielt. Letztre, die anfänglich immer gleichmässig geblieben waren, wurden remittirend. Nachmittags wurden sie heftiger, steigerten sich gegen den Abend immer mehr, so dass sie Mitternacht den höchsten Grad erreichten, nun aber sich wieder minderten und gegen Morgen dem jedesmal sehr erschöpften Alten eine kurze Zeit Schlaf gönnten, doch waren sie auch des Morgens nie ganz verschwunden. Leiser und starker Druck auf den Unterleib ward ertragen, Wirbel

keineswegs empfindlich. *Anticolica*, sogar in Befürchtung einer Unterleibsentzündung Venäsection, *Tonica amara*, *Laxantia*, Bäder fruchteten gar wenig, bis nach dem Gebrauche der China und des Chinins sich Besserung einstellte, die aber erst durch Eisenpräparate (*Ferrum sulphuricum*) in Genesung übergeführt werden konnte. — Die Rheumatismen der Franzosen, die durch Chinin geheilt sein sollen, mögen vielleicht in diese Categorie gehören.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Traubencur als selbstständiges Heilmittel, wie auch als Nachcur der Brunnen- und Badecuren. Von Dr. *Heinrich Schweich* zu Kreutznach, Mitglied u. s. w. Kreutznach 1848. VI u. 34 S. 8.

(Der Vf. giebt eine chemische Analyse des Traubensaftes, ein alphabetisches Verzeichniss der Krankheiten, in welchen die Traubencur nützt oder nützen soll, und führt dann einen Abschnitt aus, der überschrieben ist: „Kreutznach ist in hohem Grade einladend zur Abhaltung einer Traubencur." Merk's, lieber Leser!)

Verhältniss des Organischen zum Anorganischen oder Grundlinien der vergleichenden Physiologie und Physik von *M. C. Wolfring*, Dr., Gerichtsarzt zu Pleinfeld. Erlangen 1848. VIII u. 381 S. 8.

(Auf dem Lande lebend, hat der Vf. sich in das Geheimniss des Begriffes „Leben" hineinspeculirt, und giebt nun hier in etwa 400 Thesen von philosophisch-physiologisch-chemisch- ja theosophischem Inhalt das Resultat seiner Meditationen. Diese Art der Naturforschung liegt als überwunden hinter uns, und in einer geistig so bewegten Zeit, wie die jetzige, wird der Vf. wohl nur auf wenige

Leser rechnen dürfen, die geneigt wären, sich mit ihm durch die breiten Columnnen seiner Theoreme hindurch zu winden.)

Ueber die äussern Standes-Verhältnisse der Militair-Aerzte insbesondre in Bayern von Dr. *F. Sommer*, Regiments-Arzt im K. Baiersch. Chev. leg. Regiment. Erlangen 1848. VI u 106 S. 8.

(Mit grosser Ruhe und Bescheidenheit legt der achtungswerthe Vf. die Verbesserungen dar, die das Militair-Medicinal-Wesen, namentlich die Stellung der Militairärzte, in neuern Zeiten in Baiern erfahren haben, und knüpft daran die noch zu erfüllenden Wünsche für seinen Stand. Die Schrift darf von denjenigen, die sich für die Reformen im Militair-Medicinal-Wesen interessiren, oder dazu zu wirken berufen sind, nicht übersehn werden.)

Druckfehler.

S. 186 Zeile 21 lies „gallenbereitende" für zellenbereitende.
- 190 - 12 lies „feinen" für freien.
- 190 - 16 ist hinter „Vene" einzuschieben: und Drüsencanal.
- 190 - 17 lies „innigen" für kernigen.

Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 14. ***Berlin, den 7ten April*** **1849.**

Beobachtungen und Bemerkungen. Vom Medicinal-Rath Dr. Brück. (Schluss.) (Bildungsfähigkeit der Neger. — Ursprung der Heilmittel. — Die Glotzaugen. — *Brodie*'s nervöses Gelenkleiden.) — Aus meiner Praxis. Vom Dr. Leopold. (Schluss.) (Die Glaubwürdigkeit der Hebammen.) — Kritischer Anzeiger.

Beobachtungen und Bemerkungen.

Mitgetheilt

vom Medic.-Rath Dr. *A. Th. Brück* in Osnabrück, Brunnenarzt zu Driburg.

(Schluss.)

Bildungsfähigkeit der Neger.

Im Jahrg. 1846 Nr. 23 habe ich dieses Thema, in Veranlassung der divergirenden Ansichten unsrer transatlantischen Mitarbeiter, Dr. *Hille* und Dr. *Lallemant*, angeregt. Unterdess ist mir die Schrift eines wohlbefähigten Beurtheilers (*F. Pruner*, Krankheiten des Orients, 1847) zu Gesicht gekommen, dessen Votum ich hier mit den kurzen Worten meines Excerpts mittheile.

Man muss in dieser Hinsicht die verschiednen Negerstämme unterscheiden, z. B. den kriegerischen Stamm der Schuluk und den verkümmerten der Hick, deren anatomische Charactere dargelegt werden.

Die Neger essen Alles. Was uns stinkt, riecht ihnen lieblich. Puls 60; Hauttemperatur kühler als unsre; Venosität.

Psychisch ist nur Auge Pathometer, keine andre Mimik drückt sich in den Gesichtsmuskeln aus. — Physisch und psychisch sind sie ein Gemisch von Kindheit und Veraltung. Menstruation zwischen dem 10ten bis 13ten Jahre, cessirt nach dem 30sten; die Weiber sind nicht allzu fruchtbar. Verreist der Mann, so wird die *Vulva* zugenäht. Die Familienbande sind schlaff, keine Gemeinschaft unter den verschiednen Dörfern. Volksthümlich ist das Bedürfniss gegohrner Getränke; nach chemischen Principien sollte das Vorwalten des Kohlenstoffs bei ihnen eher auf das Gegentheil schliessen lassen; aber die Erschlaffung der Gewebe und des Geistes durch die Hitze des Climas verlangt dergleichen *tonica, stimulantia.*

Nach befriedigtem thierischen Bedürfnisse hört alle geistige Beschäftigung auf, Geschlechtsgenuss und Ruhe folgen.

Den Schmerz verbirgt der Neger, wie manche Thiere. Momentan braust er auf, dann gleich Apathie.

Besitzt er nicht mehr zu leben, so strengt er sich nicht an, stirbt gleichgültig oder mordet sich. Er kriegt nur aus Hunger. Sie bringen einander keine Opfer. Ihre Anhänglichkeit an ihre Herrn verkehrt sich oft plötzlich in Hass. Religion: dunkler Götzendienst. Industrie: Bearbeitung des Eisens, des Holzes, der Felle.

Einiger Verbesserung ist freilich ihre moralische Seite fähig; allein seit undenklichen Zeiten mit gebildeten Völkern in Verbindung, sind sie immer stationär geblieben. Nie haben sie eine Geschichte gehabt. In den meisten Negerländern sind kaukasische Menschen nicht lebensfähig".

Ursprung der Heilmittel.

„Die Kalkröhren, versteinerte Wurzelstücke (?) waren früher ein sehr geschätztes Heilmittel. Ihre seltsame

knochenähnliche Gestalt war als eine von der Natur gegebene Andeutung angesehn worden, sie bei Knochenbrüchen zu benutzen; daher ihr Name: Bruchstein, Beinheil, *Osteolithus*, *Osteocolla*. Eine besondre Kraft schrieb man diesem Steine bei Erzeugung des *Callus* zu." (Medic. chir. Zeitung 1848. S. 412.)

Diese Kalkröhren bestehn aus kohlensaurem Kalk (*Oken*, Allg. NG. B. 1 S. 234), der bekanntlich in der thierischen Organisation eine grosse Rolle spielt (Skeletbildung) und ohne dessen Zufuhr von aussen der Körper nicht bestehn kann. So fütterte *Chossat* Tauben mit Waizen und entzog ihnen allen Kalk; drei Monate gediehen sie, dann soffen sie 8 Mal so viel (kalkhaltigen) Wassers als sonst. Doch reichte die Kalkzufuhr nicht hin; sie bekamen Diarrhöe und starben nach 8—10 Monaten mit ganz brüchigen Knochen, wovon fast nur die Beinhaut übrig war. Kohlensaurer Kalk stellte mehrere wieder her. (*Netwald.*) Nach *Dupasquier* bedarf der Gesunde durchaus solchen kalkhaltigen Wassers als instaurirenden Stoffes. In gewissen Lebensperioden, z. B. in der des ersten Zahnens wird leicht aus den Knochen zu viel Kalk zur Zahnbildung entlehnt; daher *Rhachitis*. Ebenso in der Schwangerschaft, wo ausser dem eignen das Skelet des Fötus mit Kalk versehn werden muss, der manchmal den Zähnen der Schwangern entzogen wird, die dann cariös werden. Daher das instinktmässige Gelüst vieler Schwangern nach Kalk. Auch die Callusbildung in Beinbrüchen geht bei Schwangern und Stillenden schlecht vor sich und wird durch kohlensauren Kalk am besten unterstützt.

Ein richtiger Volksinstinkt war es somit, der jene Kalkröhren als „Beinheil" in Knochenbrüchen empfahl. Zwar wurde zunächst durch die äussere Aehnlichkeit der Kalkröhren mit den Knochen die Aufmerksamkeit der Menschen angeregt, wie auch manche Pflanzen auf kranke Organe wirken sollten, mit denen sie irgend eine Aehnlichkeit haben. Bestätigte aber eine wiederholte Erfahrung die Wirksamkeit solcher Mittel, so wurden sie beibehalten. So ent-

standen viele Volksmittel, unter denen manche mit Unrecht beseitigt sein mögen, weil sie dem „Aberglauben" ihren Ursprung verdankten. Auch der Instinkt der Thiere und Naturmenschen dürfte noch immer öfter das rechte wittern, als unsre complicirte Speculation es ergrübelt. *Natura doceri!*

Die Glotzaugen.

Unter diesem Titel führt Herr Sanitätsrath Dr. *v. Basedow* in No. 49 der vorjährigen Wochenschrift den Lesern nochmals jenes „sonderbare Gewächs aus der Familie der Cachecteen" vor, das er 1840 No. 13 in unsrer Wochenschrift darstellte, als einen „*Exophthalmos* durch eine besondre Hypertrophie des Zellgewebes in der *Orbita*, die in Folge einer Krankheit des Herzens und der grossen Gefässstämme in mehrern Drüsen und Zellgewebsparthien zu bestehn schien." (S. loc. cit. S. 198.) In No. 28 der Wochenschr. von 1840 reproducirte ich unter der frageweise gestellten Bezeichnung „*Buphthalmus hystericus?*" einige Fälle von Glotzaugen, deren ich 1835 in *v. Ammon*'s Ztschr. f. Ophthalmologie erwähnt hatte. Diese Fälle waren mir meist auf meinen Reisen aufgefallen, stets bei Frauenzimmern und zwar bei hysterischen, ohne Herzkrankheit und anderweite Drüsenhypertrophie, daher ich das damals meines Wissens nie beschriebene Augenleiden frageweise mit Hysterie in Verbindung brachte und einen hydropischen Zustand der Augapfel präsumirte, wie der Autor des später in den Heidelberger Annalen (1836 B. 3 H. 3) beschriebenen Falles.

In seinem neusten Aufsatze giebt nun Hr. *v. Basedow* „zur Wahrung seines Eigenthums" ein ausführliches Krankheitsbild des in Rede stehenden Leidens und theilt sehr dankenswerth den ersten Sectionsbefund eines dieser Kranken mit, welcher am „Herztod" gestorben. In diesem Aufsatze macht mir Hr. *v. B.* den Vorwurf, ich habe in meinem neusten Falle (Wochenschr. 1848 No. 18) zwar auf

seine, früher „noch gar nicht gekannte" Glotzaugen-Cachexie Rücksicht genommen, seine Aeusserungen aber „unrichtig" so angegeben, als halte er das Grundleiden für einen organischen Fehler des Herzens, da er das Herzleiden doch nur für secundäre Erscheinung eine Blutdyscrasie genommen habe. Diesen Vorwurf weise ich mit der Bitte zurück, Hr. *v. B.* möge seine eignen Worte S. 198 Wochenschrift 1840 nachlesen, wo er diese Hypertrophie des Zellgewebes der *Orbita* als „Folge einer Krankheit des Herzens und der grossen Blutgefässe" darstellt und S. 225 von einem „erworbenen" Leiden des Herzens spricht. Diese Glotzaugencachexie, welche Hr. *v. B.* also früher mit bestimmten Worten als Folge einer Krankheit des Herzens u. s. w. deutete, stellt er jetzt — und darin wird ihm jeder, der die Krankheit beobachtet hat, beistimmen — als Folge einer Blutdyscrasie dar. Irrthümlich habe ich in *Ammon*'s Ztsch. 1835 die von mir beobachteten Glotzaugen bei hysterischen Frauenzimmern einem hydropischen Grundleiden zugeschrieben; die betreffenden Individuen waren jedoch schon in der Reconvalescenz. In voller Blüthe stand aber der Krankheitsprocess in dem zuletzt zu Driburg von mir beobachteten Falle (Wochenschr. 1848 S. 275 ff.), den ich den Chlorosen angereiht, wobei ich übrigens bestimmmt bemerkt habe, dass die junge Dame an vielen hysterischen, aber keinen anderweiten scrophulösen Symptomen litt. Hr. *v. B.* sagt bei der Therapie der Glotzaugen kurz: *Brück* rühmt Driburg; ich aber sage l. c.: „bei der enorm gesteigerten Gefässthätigkeit ertrug die Kranke auch die mildeste Form unsrer Cur nicht."

Dieses zur Kunde zu bringen, Driburg als geradezu contraindicirt darzustellen, so lange die Krankheit noch in voller Blüthe steht, ist der Hauptgrund dieser Zeilen. Ist die Gefässaufregung aber vorüber und bestehn bei fortdauernder Cachexie die Glotzaugen nur noch als sogenannte Krankheitsresiduen, wie ich sie viele Jahre nach dem ursprünglichen Krankheitsprocesse gesehn habe; dann wird in vielen Fällen eine Cur zu Driburg indicirt sein.

Brodie's nervöses Gelenkleiden.

„Ich scheue mich nicht, zu erklären, dass in den höhern Classen der Gesellschaft wenigstens vier Fünftheil weiblicher Patienten, bei denen man gewöhnlich Gelenkleiden annimmt, an Hysterie und nichts weiter leiden." Seit ich diesen paradoxen Satz *Brodie*'s aus *Hirsch*'s Beitr. zur Erk. u. Heil. d. Spinalneurosen kenne, habe ich ihn bei so manchen meiner Aufsicht in Driburg anvertrauten Hysterischen und Chlorotischen, bei denen Algien so häufig sind, nicht aus den Augen verloren. Wenn ich auch nicht im Stande bin, demselben in seiner Allgemeinheit beizustimmen, so glaube ich mich doch berechtigt, die Aufmerksamkeit der Leser von Neuem darauf zu lenken, vorzugsweise deshalb, damit durch eine richtige Diagnose zwischen nervösem und entzündlichem Gelenkleiden eine richtige Therapie, namentlich nicht überall die antiphlogistische Methode angewendet werde, welche beim nervösen Gelenkleiden dieses nicht nur permanent macht, sondern auch die ganze Constitution untergräbt.

Zwei Gelenke sind es, welche vorzugsweise von der Arthralgie (so könnte man das Uebel vielleicht mit Einem Worte bezeichnen) ergriffen werden: das Hüft- und Kniegelenk. In der Form des Hüftgelenkleidens habe ich dasselbe nie beobachtet, zweifle jedoch nicht, dass es practischen Wundärzten oft genug unter die Hände kommt und meist als Coxarthrocace mit dem ganzen Apparate von *Medicamentis, ferro et igne* behandelt werden wird. Ich wage nicht zu entscheiden, ob die von *Brodie* angegebenen Unterscheidungszeichen zwischen nervösem und entzündlichem Hüftgelenkleiden zureichend sind. Während das nervöse Hüftgelenkleiden so ziemlich die bekannten Symptome des entzündlichen vorspiegelt, soll es sich von diesem dadurch unterscheiden, dass es nicht auf eine bestimmte Stelle fixirt, besonders in der Haut haftet. Wenn diese gekniffen und gezerrt werde, klage der Kranke mehr, als wenn man den Schenkelkopf mit aller Macht in die Pfanne hineintreibt,

(Letztres ist ein schauderhaftes Experiment, wodurch, wenn wirklich Entzündung vorhanden ist, diese unverantwortlich gesteigert werden muss. *Bk.*) Besonders aber soll sich der Schmerz steigern, wenn die Aufmerksamkeit des Pat. darauf rege erhalten wird. Auch fehlen die nächtlichen Schmerzanfälle des entzündlichen Gelenkleidens und die Abflachung der *Nates* beim nervösen; das Becken aber wird ebenfalls nach hinten und in die Höhe gezogen, wodurch das Bein scheinbar verkürzt wird und beim Stehen die Ferse den Boden nicht berührt, wie bei Coxarthrocace. So kann der Zustand Monate, Jahre dauern, ohne Abscessbildung, obgleich manchmal durch Turgescenz der Haargefässe sich über Oberschenkel und Hinterbacke eine Geschwulst verbreitet, zuweilen sogar sich eine umschriebene Anschwellung, wie eine grosse Urticaria - Quaddel, bildet. Soweit *Brodie*. Ich erinnere hier noch an die mögliche Verwechslung mit Psoasabscess, wovon mir in Driburg ein Fall vorkam, worauf auch *Goodlad* aufmerksam macht.

Im Kniegelenk kommt das nervöse Gelenkleiden nach *Lee* häufiger vor und diese Form ist es, welche auch ich mehrmals beobachtet habe. Mit *Brodie* habe ich dann das Knie meist extendirt gefunden (während bei entzündlichem Knieleiden dasselbe gewöhnlich etwas gebogen ist) weil, so scheint es mir, die Hautspannung beim Kniebeugen schmerzhaft wird. Das Gelenk schwillt nicht in seiner Totalität an; nur in der Gegend des *Ligamentum patellae* zeigt sich eine unbedeutende Geschwulst, die bei Gehversuchen sich oft plötzlich röthet und heiss wird. Einen heftigen Schüttelkrampf des ganzen Gliedes von selbst oder bei leiser Berührung der Haut, dessen *B.* erwähnt, sah ich nie. Immer aber war das Knie schwach und knickte bei Gehversuchen leicht ein. Gewöhnlich, sagt *B.*, sind die Kranken nicht weit über die Pubertätsperiode hinaus, leiden an Nervenschwäche und Hysterie. Dieses wird durch zwei Mädchen von 16—17 Jahren und einen 15jährigen Knaben aus meiner Praxis bestätigt. Die Zufälle entwickeln sich gewöhnlich nach und nach und verschwinden ebenso; zu-

weilen aber entstehn sie nach einer heftigen Gemüthsbewegung und hören nach einem ungewöhnlichen Eindruck z. B. Fall, Sturz mit dem Pferde, plötzlich und dauernd auf. Zuweilen sind auch die Handgelenke schmerzhaft afficirt.

Die erste meiner derartigen Kranken war ein jüngstes Kind eines schwindsüchtigen Vaters, die in ihrem 16ten Jahre wegen Chlorose in Driburg eine glückliche Cur gemacht hatte. Ein Jahr darauf wurde sie auf einer Reise zu ihren Verwandten von einer „Entzündung des Knies" befallen und von einem jetzt verstorbenen Militairarzt monatelang mit *antiphlogisticis*, *derivantibus* u. s. w. ohne Erfolg behandelt, worüber die Mutter mir ihre grosse Sorge klagte. Ich war neuerdings mit *Brodie*'s Ansichten bekannt geworden und theilte sie dem alten Collegen mit, welcher willig darauf einging, das Knieleiden als eine chlorotische Neurose zu betrachten und mit Eisenmitteln innerlich zu behandeln, das örtliche Uebel aber unberührt zu lassen. In wenigen Wochen war das Mädchen völlig hergestellt.

Ein andrer Fall kam mir im vorigen Sommer in Driburg vor bei einer 18jährigen Jungfrau, der Tochter gesunder Eltern. „Sie macht," so schrieb der Arzt, „die Reise zu Ihnen mehr zur Begleitung ihrer Tante, als ihrer eignen Unpässlichkeit wegen. Ihr Allgemeinbefinden war in den letzten Jahren bis auf eine etwas erhöhte nervöse Reizbarkeit gut. In den letzten 6 Monaten musste sie wegen eines Knieleidens sich sehr ruhig halten und mag wohl der Mangel an Bewegung und frischer Luft sie etwas angegriffen haben, so dass sie mitunter über Herzklopfen, Hinfälligkeit, Kopfschmerz klagte und auch einmal zur Eintrittszeit ihrer Regeln hysterische Krämpfe gehabt haben soll. Diese Uebel verschwanden indessen wieder von selbst bei passendem Verhalten. Im Januar kam sie in meine Behandlung wegen einer leichten Entzündung des rechten Knies, die seit drei Monaten bestand. Ich fand ausser einer unbedeutenden Anschwellung zu beiden Seiten des *ligamentum patellae* keine Formveränderung; alle Bewegun-

gen konnten mit Leichtigkeit und ohne Schmerz ausgeführt werden. Gegen Berührung war nur ein Punct am innern *Condylus* empfindlich, das Bein aber so schwach, dass es beim Versuch, den Körper zu tragen, einknickte. Vesicantien hatten den Erfolg, dass Patientin Anfangs April, ohne zu hinken, gehn konnte. Ein zu starker Gebrauch des Beins hatte einen Rückfall zur Folge, von dem noch jetzt eine grosse Schwäche zurückgeblieben. Wenn Sie der Ansicht sind, dass von dem Gebrauche der Schlammbäder für das Knie Nutzen zu erwarten ist, so möchte ich die Kranke dazu empfehlen."

Bei meinem ersten Besuche fand ich das schöne junge Mädchen, durch die Reise erschöpft, nicht im Stande, das Bein aufzusetzen. Bei der örtlichen Untersuchung des ausgestreckt liegenden Beins selbst überzeugte ich mich, dass dem vorstehenden Krankheitsbilde, entworfen mit einigen Zügen von der Hand eines bewährten Arztes, Nichts hinzuzufügen sei. Mein Examen ergab nur noch, dass sie vor sieben Jahren aus einem gastrischen Fieber eine Rückenschwäche und in Folge dieser einen scoliotischen Lendenwirbel behalten hatte. Schon vor 5 Jahren hatte sie eine Zeitlang das Gefühl, als ob ihr am rechten Bein das Strumpfband zu eng wäre und nach einem Kinderspiele, wobei anhaltend zu hinken war, schwoll dasselbe Bein an. Vor dem Eintritt der ersten Menstruation, im 15ten Jahre, hatte sie an bedeutender Hyperästhesie, besonders Empfindlichkeit des Gehörs, einige Monate lang gelitten, dann vor einem Jahre leicht *Scarlatina* überstanden. Im September 1847 hatte sie gekniet, darauf der erste Schmerz. Sie konnte dann das Bein gar nicht ansetzen und musste sich eine Zeitlang der Krücken bedienen.

Ausser dem Knieschmerz hatte sie öfters auch Schmerz in den Handgelenken, den Fingergelenken und manchmal — besonders nach Strumpfstricken — schmerzten alle Fingerspitzen. Dieses, wie oben bemerkt, auch von *Brodie* angegebene, das nervöse Knieleiden öfters begleitende Symptom, so wie die allgemein vorherrschende

sensible, um nicht zu sagen hysterische Constitution veranlasste mich, das Knieleiden jetzt als ein nervöses zu betrachten. So war denn zunächst die vom Hausarzte bestimmte Wahl Driburgs als zeitweiliger Aufenthaltsort eine durchaus passende zu nennen. Aber auch als Curort sollte es sich bewähren. Treu dem Grundsatze, zunächst die therapeutischen Fingerzeige des Hausarztes zu befolgen, versuchte ich einige Knieschlammbäder. Jedes derselben verursachte aber so stürmische Reactionen im Gefäss- und Nervensystem, dass ich davon abstand. Einige Tage ruhigen Lebens, Genuss der stärkenden Bergluft in behaglicher Geselligkeit calmirten Alles wieder. Es stand jetzt Nichts im Wege, die Eisencur innerlich und äusserlich zu versuchen, wobei Eselritte die noch unausführbaren Fusspromenaden ersetzten. Nach wenigen Wochen durften, wenngleich mit Vorsicht, auch diese unternommen werden und das schöne Kind machte so glückliche Fortschritte, dass die ganze Badegesellschaft dadurch erheitert wurde. Im December empfing ich die frohe Nachricht ihrer völligen Herstellung und dass sie meiner dringenden Anmahnung zufolge die neugewonnenen Kräfte ganz einer angemessenen häuslichen Thätigkeit widme.

Der dritte Fall betrifft meinen Sohn, einen blühenden, aber gracil gebauten 14jährigen Knaben. Als Säugling hatte eine Pleuritis ihn dem Tode nahe gebracht; dann wuchs er gesund heran, war aber bei grosser Lebhaftigkeit leicht erschöpft. Etwas anhaltende Geistesanstrengung machte ihn plötzlich erblassen. Einigemal war er aus dem ersten Schlafe aufgesprungen und mit offnen Augen tobend umhergelaufen, ohne am folgenden Tage eine Erinnerung davon zu haben. Eines Tages stiess er sich an den Ellenbogen; plötzlich sprang er aus dem Fenster, wälzte sich auf einem Sandhaufen, stieg dann durchs Fenster zurück, warf sich aufs Bett und verfiel — Alles ohne ein Wort zu sagen — in einen tiefen Schlaf (mit Schweiss), aus welchem er ohne Erinnerung des ganzen Vorganges nach einigen Stunden nur mit einigen Nachwehen des gequetsch-

ten *Nervus ulnaris* erwachte. Seit diesem Ereigniss (Sommer 1847) kränkelte der Knabe, klagte über Brustschmerzen und nach angestrengtem Laufen stellte sich im Septbr. Blutspeien ein. Nach Entleerung einer kleinen *Vomica* heilte das Brustübel. Allein eines Tages im December durchzuckte ein heftiger Schmerz das rechte Knie. Dieses Knieleiden trug alle oben beschriebenen Symptome des nervösen zur Schau und währte ununterbrochen etwa 6 Wochen, keiner Behandlung weichend, bis dann ohne alle äussere Veranlassung ein so wüthender Schmerz einen hohlen Zahn befiel, dass er sogleich ausgezogen wurde. Hiermit war der Knieschmerz wie abgeschnitten und kehrte nicht wieder; vielleicht statt seiner aber gegen Neujahr 1849 ein nervöser Fussschmerz, die Sohlen und Zehen beider Füsse befallend, jedoch nach 8 Tagen wieder spurlos verschwindend. — Dies wird genügen, von Neuem die ärztliche Aufmerksamkeit einer, wie mir scheint, noch nicht hinlänglich gewürdigten Krankheitsform zuzuwenden.

Aus meiner Praxis.

Mitgetheilt

vom Dr. *Leopold*, pract. Arzt in Meerane im Schönburgischen.

(Schluss.)

7. Ueber den geringen Glauben, den man den Hebammen beimessen darf.

Auch die beste Hebamme — ich will nicht sagen: jede — kann im Untersuchen der Schwangern und Gebärenden oberflächlich und nachlässig werden. Dies liegt oft in Unkenntniss der Sache, in einem gewissen Leichtsinne, der sich mit Allgemeinheiten begnügt, in einer häufigen Eilfertigkeit, welche froh ist, nur untersucht zu haben, um

wieder zu einer andern Frau eilen zu können, und endlich in dem Rückhalte, den die Hebammen an dem Arzte, der doch einmal für das Ganze stehn muss, zu haben vermeinen.

Wie oft warteten nicht schon Hebammen bei innern Blutungen nach Entbindungen zu lange, ehe sie mich verlangten, weil sie, ohne genau untersucht zu haben, den lebensgefährlichen Zustand nur für Erschöpfung und Ohnmacht ansahen. Ihre Entschuldigung war gewöhnlich, dass kein Blut aus der Scheide abgegangen wäre, während dieselbe voll von geronnenem Blute war und der durch das ergossene und noch fortfliessende Blut ausgedehnte Uterus leicht durch die Bauchdecken hindurchgefühlt werden konnte!

Zwei Mal wurde ich zu Kreissenden verlangt, um, nach dem Wunsche der Hebamme, die zögernde Steissgeburt zu beenden. Beide Mal hatte der Kopf Gesichtslage und die Hebamme traute meiner Diagnose nicht eher, bis ich den Kopf durch die Zange entwickelt hatte, dessen Gesicht durch das lange Zaudern furchtbar verschwollen und mit seinen hochaufgetriebenen Wangen und tiefliegenden Augen und Nase einem Hintern allerdings nicht unähnlich war.

Ein andres Mal wurde ich veranlasst, ein Kind zu wenden, weil der rechte Arm vorläge. Derselbe war aber vor dem Kopfe, der noch hochstand, vorgefallen. Er wurde zurückgebracht, und weil die Gebärende an Leberentzündung litt, der Kopf, ohne kräftige Wehen abzuwarten, glücklich mit der Zange entwickelt.

Den grössten Irrthum aber und dies Mal, um sich geltend zu machen, beging eine Hebamme vor sieben Jahren, welche eine Frau, die wegen ihrer enormen Stärke das Tagesgespräch der ganzen Stadt geworden war, nicht allein für schwanger erklärte, sondern ihr auch, weil sie in beiden Seiten des Leibes Kindesbewegungen verspürt haben wollte, Zwillinge vorhergesagt hatte. Am Ende der 43sten Woche ihrer vermeintlichen Schwangerschaft, die nach Angabe der Hebamme nun in eine Spätgeburt enden sollte, fühlte die Kranke plötzlich, dass ihr mit grosser

Gewalt etwas zur Scheide herausdränge, das ihr einem Kindeskopfe ähnlich zu sein schien und beschied die Hebamme zu sich. Diese, ungewiss, ob es Kindeskopf oder Blase sei, liess mich holen und ich sollte entscheiden. Das Resultat der Untersuchung war, dass die Frau an freier Bauchwassersucht litt und eine ungeheure Menge Wassers bei sich haben musste, die Geschwulst in der Vagina aber die hintere Wand der Vagina selbst war, welche durch das zwischen Mastdarm und Gebärmutter herabgestiegene Wasser blasenartig hervorgetrieben worden war. Am andern Tage machte ich in der linken Bauchseite der Frau den Bauchstich, durch welchen gegen 36 Pfund Wassers entleert wurden und nach welchem die hintre Wand der Scheide ihr glattes Ansehn wieder erhielt. Nach einem Vierteljahre war die Wassermenge zum vierten Theile zurückgekehrt, wich aber, ohne die Punction zu veranlassen, Medicamenten, von denen Pillen aus *Rad. Scillae, Sulphur. Antimon. acet., G. Gutti* āā und *Extr. Colocynth. q. s.*, (?!) so wie eine Einreibung aus *Bals. Copaivae* ℥ ii in *Ungt. Rorismar. corp.* ℥ i in die Schoosgegend durch Vermehrung der Stuhl- und Harnausleerung am schnellsten Abnahme des Umfangs des Bauches bewirkten.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Das Berliner Wunderkind. Ein Beitrag zur Tagesgeschichte nach vierzehntägigen genausten Beobachtungen von Dr. *A. Mielay*, beauftragtem Arzt. Berlin 1849. 31 S. 8.

(Ein freches, kleines Geschöpf von 12½ Jahren hat einige Wochen hindurch Tausende von niederm und höherm Pöbel genarrt, vorgebend, dass es einen „Führer" im Himmel, oder vielmehr neben sich habe, der ihr offenbare, dass

die Kranken, die sich an sie wenden, geheilt werden werden! Da standen sie nun und drängten sich, und gaben den Schutzmännern, die, sechs Mann hoch, den Andrang abzuwehren hatten, Zettel, worauf Name und Krankheit des Andrängenden verzeichnet, welche diese dann der kleinen Mamsell in's kleine Zimmer hineintrugen, die sie (*quae ipse miserrima vidi*, Ref.) entfaltete, und ohne Einen zu lesen, in die Ecke warf. Dann gingen die Schutzmänner hinaus, und machten ein Compliment vom „Wunderkind", und es liesse ihnen sagen, „es wäre nun jut, nu könnten sie Alle wieder nach Hause jehn, sie würden Alle curirt, sie möchten man die Andern nu Platz machen." Und sie gingen nach Hause, und wurden nicht curirt, und Tausend andre kamen, und thaten desgleichen, und während wir schreiben, dauert der Spectakel noch fort, ist aber schon sehr *in stadio decrementi*. In einigen Wochen wird natürlich kein Mensch mehr davon sprechen, aber die Geschichte der Medicin und der Wundercuren ist um ein Scandal reicher, und der Ruf der Intelligenz des Berliner „Volkes" dadurch nicht gesteigerter. — Der Vf. hat sich viel (dankenswerthe) Mühe gegeben, um die gänzliche Haltlosigkeit der ganzen Geschichte klar darzuthun, und giebt die Beweise dafür in der wohlgeschriebenen kleinen Schrift.)

Sammlung gerichtsärztlicher Gutachten, verfasst von *Albert Julius Schäffer*, K. Pr. Sanit.-Rath, Kr.-Physicus, Ritter u. s. w. Berlin 1848. VII u. 384 S. 8.

(Siebenundzwanzig Fälle, worunter fünf psychologische. Man muss den Obductionen nachrühmen, dass sie mit Sorgsamkeit und Sachkenntniss, und mit strenger Berücksichtigung des forensischen Zweckes angestellt sind, und insofern lässt sich die Herausgabe, als Muster und Probe für jüngere Gerichtsärzte, auch wohl rechtfertigen. Aber im Allgemeinen und vom wissenschaftlichen Standpuncte fehlt es der Sammlung an Interesse. Belehrend ist eigentlich nur der Fall einer tödtlichen Phosphorvergiftung. Alle übrigen ohne Ausnahme betreffen mehr oder weniger Fälle,

die in einer grössern gerichtsärztlichen Praxis zu den alltäglichen gehören. Am meisten sind nach der Phosphorvergiftung noch hervorzuheben: Fall X: ein im Wasser Gefundner und vorher Erwürgter; Fall XII: eigenthümliches Selbsterhängen, wobei die Schlinge vorn am Halse zu liegen kam, und Fall XVI, betreffend die Kunstfehler einer Hebamme. Die Beurtheilung sämmtlicher Fälle ist als richtige und sachgemässe anzuerkennen, aber die gutachtlichen Ausführungen leiden durchweg an zu grosser Breite. Man vergleiche nur z. B. die Ausdehnung des so trivialen Falles einer Schwefelsäurevergiftung! Wie kommt der Vf. dazu, von einer „nothwendig tödtlichen" Arsenik-Vergiftung zu sprechen? Wir wollen doch recht froh darüber sein, dass gesetzlich dazu keine Veranlassung geboten ist, und dass die absurde Lethalitäts-Grads-Theorie vom Landrecht wenigstens nur auf Verletzungen, nicht auf Vergiftungen angewandt wird. Ferner schreibt der Vf. überall „excentriren" statt exenteriren. — Die psychologisch-forensischen Fälle sind ganz gewöhnliche. Wir wiederholen: als amtliche Arbeiten gehören die vom Vf. hier mitgetheilten zu den bessern, und er geniesst mit Recht im Amte eines vortheilhaften Rufes. An die Waare auf dem Markte der Wissenschaft und Literatur ist freilich noch ein andrer Maassstab anzulegen.)

Die asiatische Cholera auf der Grundlage des *Malaria*-Siechthums. Vom Dr. *Steifensand*. Crefeld 1848. IV u. 34 S. 8.

(Der Vf. ist in den Fehler gerathen, in welchen man so leicht bei Bearbeitung eines Specialthemas geräth, in den Fehler, die Grenzen dieses Lieblingsthemas über Gebühr zu erweitern. Die sogenannten Beweise, dass die Cholera mit dem *Malaria*-Siechthum zusammenhänge, reduciren sich selbst bei Hrn. *St.* fast nur auf die Thatsache, dass das Mutterland der Cholera, das Gangesdelta, „jenes verrufene Malaria-Land" sei, und auf die Hypothese, dass Wechselfieber zur Cholera disponiren. Ist aber das trocken-

sandige Berlin, das vier Choleraepidemien auszuhalten gehabt hat, ein „Malarialand"? Ist es die Hochebene, auf der München liegt? Der Vf. sagt, in München hätten gewiss viele Einheimische und Fremde gelebt, welche die Disposition zu Wechselfiebern gehabt hätten — *ergo!* Auf die Schwäche eines solchen Beweises brauchen wir nicht aufmerksam zu machen. Der Vf. ist übrigens Contagionist, und begreift (mit Recht!!) nicht, wie es heute noch Aerzte geben kann, die die Contagiosität der Cholera läugnen. Ref. kann hierbei versichern, dass seine genauen Beobachtungen über den Gang, den die vorjährige Berliner Epidemie vom ersten Tage und Falle an genommen, ihn, wenn es möglich gewesen wäre, nur noch fester von der unmittelbaren Contagiosität der Krankheit überzeugt haben, als er es, seitdem er die grosse erste Epidemie von 1831 in reichster Ausdehnung verfolgte, gewesen ist.)

Geschichte der Medicin, bearbeitet von Dr. *E. Morwitz*, pr. Arzt. Erster Band. A. u. d. T. Encyclopädie der medicinischen Wissenschaften. Methodisch bearbeitet von einem Verein von Aerzten unter Redaction von Dr. *A. Moser*. Vierte Abtheilung. Leipzig 1848. XXVI u. 472 S. gr. 12.

(Eine kurz gefasste Compilation, recht gut, um sich zu orientiren. Eigne historische Quellenstudien hat der Vf. wohl nicht gemacht, wenigstens deutet die Haltung des Ganzen nicht darauf hin. Zweckmässig und interessant ist der Anhang, der eine Tabellenzusammenstellung der Weltgeschichte und der Geschichte der Medicin (bis 1847 reichend) giebt.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 15. ***Berlin, den 14ten April*** **1849.**

Zur schwedischen Heilgymnastik. Vom Kreis-Phys Dr. Neumann. — Bemerkungen über verschiedne Gegenstände der Heilkunde. Vom Geh. Med.-Rath Dr. Schneider. (Das Leuchten am thierischen Körper. — Die Ringelblume als treffliches Heilmittel.)

Zur (schwedischen) Heilgymnastik.

Mitgetheilt

vom Dr. *A. C. Neumann*, Kreis-Physicus in Graudenz.

In No. 76, 85 u. 86 des Jahrg. 1847, sowie in No. 17 u. 18 des Jahrg. 1848 der medic. Central-Zeitung habe ich über die Schwedische Heilgymnastik berichtet. Seit jener Zeit habe ich dieselbe in meiner Privat- und Hospitalpraxis in den geeigneten besonders chronischen Krankheitsfällen anzuwenden und ihre Lehren immer mehr zu prüfen gesucht. Zwei Jahre sind es also nun, dass ich mich mit dieser neuen Curart beschäftige, zwar noch nicht eine so lange Zeit, um dieselbe vollkommen zu ergründen, aber doch gewiss lange genug, um dahinter zu kommen, wie dieselbe auf reiner Täuschung beruhen sollte, wie Hr. Dr. *Reimer* behauptete. *) Auch trete ich mit meinen Be-

*) Vereins-Zeitung 1848. No. 9.

obachtungen nicht in Zeitschriften auf, die für das grössere Publicum bestimmt sind, sondern nur in medicinischen, und ich hoffe daher, dass bei meinen Collegen, die mich nicht näher kennen, doch der Verdacht nicht einmal rege werden könne, dass ich nach Art der Charlatane mir dadurch Patienten verschaffen wolle, sondern dass es der von mir erkannte Werth der Heilart und die Liebe zur Wissenschaft sei, welche mich zu solchen Mittheilungen treibe.

Ehe ich jedoch hierzu komme, glaube ich aus der Literatur der Heilgymnastik Einiges erwähnen zu müssen. In No. 5, 7 u. 9 der medic. Vereins-Zeitung Jahrg. 1848 findet sich der schon erwähnte Aufsatz von Dr. *Reimer* in Berlin über Schwedische Heilgymnastik. Derselbe entwikkelt nach den Schriften von *Ling* *), *Rothstein* **) und *Georgii* ***) die Principien dieser Curart, erwähnt durchaus keiner einzigen eignen Beobachtung, und erklärt doch beinahe sämmtliche erwähnte Schriftsteller für Träumer in Hinsicht ihrer heilgymnastischen, wenn auch nicht turnerischen, Beobachtungen. Da dieser Aufsatz, wie ich erfahren, doch manchen Arzt verführt hat, die Heilgymnastik keines Versuchs werth zu halten, so möge Hr. Dr. *Reimer* mir es nicht verdenken, wenn ich Einiges in seinem Aufsatze zu widerlegen suche. Erstens führt er an, dass *Ling*, der Begründer der Heilgymnastik, 1777 geboren und 1839 gestorben, also 62 Jahre alt geworden sei; und doch will er den Werth der Heilgymnastik in der Behandlung der Lungenschwindsucht dadurch schmälern, dass er in einer Anmerkung dazufügt: „*Ling* starb an Lungenschwindsucht". Aus der Schrift von *Georgii* †), die Herr Dr. *Reimer* auch

---

*) *P. H. Ling*'s Schriften über Leibesübungen. A. d. Schwed. übersetzt von *H. F. Massmann*, Dr., Professor. Magdeburg. 1847.

**) Die Gymnastik nach dem Systeme des Schwedischen Gymnasiarchen *P. H. Ling*, dargestellt von *Hg. Rothstein*. III. Abtheilung: Die Heilgymnastik. Berlin 1847.

***) Kenesithérapie ou traitement des maladies par le mouvement, selon la méthode de *Ling* par *A. Georgii*. Paris 1847.

†) Am a. O. S. 27 *(Ling)*: Jeune encore, atteint d'une maladie

anführt, musste ihm aber bekannt sein, dass *Ling* als Jüngling lungenkrank war und eben durch die Heilgymnastik sich so herstellte, dass er das 62 ste Jahr erreichte. Eine Curart, die erst nach 40 oder 50 Jahren ein Recidiv zulässt, ist doch wohl eine gute? Ferner heisst es in jenem Aufsatze: „die Theorie des (Professor) *Bronting* in Stockholm, dass active Bewegungen auf den Neubildungs-, die passiven auf den Rückbildungsprocess wirken, wird wohl auch zum grossen Schaden der leidenden Menschheit niemals erwiesen werden". Darüber aber hätte sich Hr. Dr. *Reimer* in Berlin selbst Belehrung verschaffen können, wenn er nur den grossen Physiolog *Müller* befragt oder dessen Handbuch der Physiologie nachgeschlagen hätte, wo er Bd. I S. 53, 359, 631, 633 und Bd. II S. 39 die Lehre der Neubildung durch Muskelaction, oder Bd. I S. 251, 275, 279 u. 281, sowie in *Bock*'s Lehrbuch der pathologischen Anatomie S. 476, 478, 480, 481 u. 498 die Bethätigung der Resorbtion durch einfachen Druck (also durch eine passive Bewegung) gefunden hätte. Doch ich breche hiermit die Widerlegung des Aufsatzes des Dr. *Reimer* ab in der gegründeten Hoffnung, dass derselbe wohl schon jetzt überzeugt sein wird, dass wahrlich keine Träumerei, sondern die gediegenste Wissenschaftlichkeit in der Heilgymnastik zu finden ist.

Von *Rothstein* (Premier-Lieutenant in der Artillerie in Berlin) sind nun ausser der oben angezeigten Heilgymnastik noch 3 Hefte, die pädagogische Gymnastik enthaltend, erschienen. Das letzte Heft hat nur vor wenigen Wochen die Presse verlassen, und wird hoffentlich bei den denkenden Aerzten und Lehrern der Jugend die gerechte Würdigung finden. Um die Heilgymnastik gehörig zu verstehn, ist es durchaus nöthig, auch die pädagogische Gymnastik zu studiren, und wahrlich wird dies Niemanden gereuen,

---

grave des poumons, et déjà abandonné des medécins, il rémarqua l'influence favorable que les mouvements du corps en général exerçaient, sur la santé. En répétant ces expériences, il pervint a se guérir d'un mal, qu'on avait jugé incurable.

der Vergnügen findet, ein wirklich denkendes Buch zu lesen. Gern würde ich mehr über dasselbe hier sagen, wenn ich nicht hoffte, dass eine würdigere Hand die Anzeige dieses Werkes übernehmen werde. Nur so viel sei angeführt, wer dasselbe etwa mit den sogenannten Turnbüchern zusammenstellen wollte, der würde sich gewaltig irren, da es so weit über ihnen steht, dass es nun einmal ganz und gar nicht mit ihnen verglichen werden kann. Durch dasselbe ist der pädagogischen Gymnastik eine ganz neue Bahn gebrochen, und so mancher Turnlehrer, auch wenn er den Professortitel führt, wird noch gar viel aus demselben lernen können.

In *Bock*'s Lehrbuch der pathologischen Anatomie findet sich S. 572 Folgendes: „Uebrigens sind die genannten (Nerven-) Reflexe auch in der Therapie zu verwerthen, insofern z. B. durch Reizung sensitiver oder motorischer Nerven heilsame (Reflex- und Mit-) Bewegungen (vorzüglich in den Respirations-, Circulations- und Digestions-Organen) erregt werden können u. s. f. Hierauf beruht die Heilung vieler Krankheiten durch die medicinische und Kranken-Gymnastik in Schweden." Obwohl ich dieser Erklärungsweise nicht völlig beistimmen möchte, indem ich glaube, dass mehrere Wirkungen der Heilgymnastik viel einfacher zu deuten seien: so kann ich doch kaum beschreiben, mit welcher Freude ich in einem so gediegenen Buche diese so kurz hingeworfenen Worte eines so berühmten Anatomen, Arztes und Lehrers las, und wie die Hoffnung sogleich bei mir rege wurde, dass wenn solche Männer sich der Heilgymnastik annehmen wollten, das Vorurtheil nichts dagegen weiter vermögen werde.

Den Aerzten aber, die Herrn Dr. *Reimer* dennoch beistimmen möchten, und also von der Unmöglichkeit, dass in der Heilgymnastik Wahrheit liege, zu fest überzeugt sich halten, als dass sie noch Mühe sich geben sollten, ihre Lehren einer Prüfung zu unterwerfen, die möchte ich nur auf folgendes Factum aufmerksam machen. Es giebt doch eine Menge Handwerke, welche jeden Menschen, der sie

erlernt und jahrelang treibt, in seinen Körperverhältnissen umzugestalten vermögen, und dieses selbst dann, wenn der Handarbeiter längst über die Jahre des Wachsthums hinaus, erst das Gewerbe zu treiben beginnt. Bildet sich nicht bei den meisten Gewerben eine Hypertrophie einzelner Muskeln, Knochen, ganzer Glieder und selbst innerer Organe aus, und zwar solcher, die durch das Gewerbe täglich vornehmlich geübt werden, während andre wieder in steter Unthätigkeit während des Betriebs des Gewerbes gehalten, bald in einen atrophischen Zustand verfallen, und mehr und mehr zu schwinden beginnen. Was heisst aber dieses anders, als tausendfach wiederholte einseitige Bewegungen steigern die Neubildung in einzelnen Organen und bringen dadurch die grössten Veränderungen, ja vollkommne Umgestaltungen in äusseren und in Körperhöhlen liegenden Organen hervor; während umgekehrt bei zu lange währender Ruhe und Unthätigkeit der Organe ein überwiegender Resorbtionsprocess eintritt, und die Neubildung zum grössten Theil oder auch ganz ruht. Wenn also z. B. durch einseitig geübte Muskeln ein Glied verkrümmt, muss nicht die Krümmung wieder gehoben werden können, wenn man die geschwächten Antagonisten eben so oft übt, zugleich aber die durch Uebung hypertrophischen Opponenten um so mehr der Ruhe geniessen lässt? Wenn man sieht, dass ein täglich ausgeübter Druck ein Organ zum Schwinden bringt, ist es dann so wunderbar, dass man durch Drückungen krankhafte intumescirte und hypertrophirte Körpertheile zu verkleinern und also zu heilen vermag? Ist es nicht mehr zu verwundern, dass trotz dieses Vorganges, den uns die tägliche Erfahrung giebt, Niemand vor *Ling* darauf gekommen ist, auf denselben eine ächtmedicinische Curart zu gründen, als dass es Wunder erregen sollte, wenn dadurch die eingewurzeltesten Krankheiten gehoben werden?

In einem zweiten Beitrag zur Heilgymnastik (No. 17 Jahrg. 1848 der Central-Zeitung) habe ich schon erwähnt, dass intumescirte Körperstellen durch Drückungen mit den

Fingerspitzen geheilt werden können, und dass Klopfungen mit gespreitzten Fingern auf den Brustkasten angebracht, zur Zertheilung von chronisch-entzündlichen Zuständen in den Organen der Brusthöhle sehr viel beizutragen vermögen. Ich habe über diese beiderlei Bewegungen seit jener Zeit sehr viele Beobachtungen angestellt und hoffe, meine Leser überzeugen zu können, dass durch dieselben eine sehr grosse Bereicherung für die Chirurgie und Medicin gewonnen wird. Es ist durch die erstre Bewegung möglich, das fibroide Gewebe der Hautnarben wegzuschaffen, und durch die zweite das gleiche Gewebe in den Klappen der Herzöffnungen, also die Insufficienz der Klappen und die Stenose der Oeffnungen zu heben. So verschiedenartig die Herzfehler und die Hautnarben zu sein scheinen, so sind sie doch bekanntlich nach anatomisch-pathologischen Untersuchungen öfters sehr nahe stehend, und es waltet dabei nur der Unterschied ob, dass die Hautnarbe nicht leicht einen das Leben gefährdenden Krankheitszustand herbeizuführen vermag, während dieses aber beinahe immer bei den Narben des Endocardiums der Fall ist, indem aus diesem die Insufficienzen der Klappen und Stenosen der Mündungen des Herzens hervorzugehn pflegen.

Wenn man eine Hautnarbe, selbst angenommen, dass sie stark über das Niveau der Haut hervorstehe, fest mit den untenliegenden Organen, namentlich mit dem Zellgewebe, mit Sehnenscheiden, Muskelhäuten, oder selbst mit der Knochenhaut verwachsen sei, dass ihr Gewebe fibrös, callös oder selbst dem Osteoid ähnlich schon sei, — wenn man eine solche Narbe Drückungen mit der Fingerspitze aussetzt: so ist es möglich, dadurch allein die Resorbtion des Narbengewebes zu bewirken, und zwar in kürzerer oder längerer Zeit, je nachdem das Gewebe lockerer oder festerer Textur ist, und in so vollkommenem Maasse, dass die Haut wieder beweglich wird, wie die gesunde, und öfters sogar nicht die geringste Entfärbung behält, so dass es zuweilen schwer ist, die Grenze früherer Narben zu bestimmen. Dass einige Narben nach einer Reihe von Jah-

ren durch die Naturkraft sich zertheilen und unscheinbarer werden, andre besonders bei ältern Personen, und tief eingreifende aber ganz unversehrt auch nach vielen Jahren noch dastehn, ist bekannt; dass Medicamente in Einreibungen, Waschungen und selbst als *interna* gegen altes Nervengewebe so viel wie gar nichts vermögen, dürfte auch wohl feststehn. *Dieffenbach* hat daher bei den *ulcera prominentia* der Zehen und Finger und andrer vorstehenden Körpertheile die Transplantation der Haut als letztes Refugium vorgeschlagen und vielfach ausgeführt. Durch die erwähnten Drückungen wird aber auch diese Operation entbehrlich. — Dass es von dem höchsten Vortheile ist ein Mittel zu haben, um das Narbengewebe zu erweichen, leuchtet ein; und zwar theils der Kosmetik wegen, zur Unterstützung aller plastischen Operationen, namentlich bei Nasen-, Lippenbildungen u. s. w.; ferner um viele Arten von Fussgeschwüren gründlich zu heben und Recidive zu vermeiden, und zwar sowohl bei den *ulcera prominentia*, die oft vermittelst dieser Drückungen erst völlig zur Heilung gebracht werden, als auch bei denen des Unterschenkels überhaupt, welche in dem zurückbleibenden nicht dehnbaren Narbengewebe und in der Verwachsung der Narben mit den unterliegenden Sehnen, Muskeln oder der Knochenhaut die Ursache des Recidivs tragen. Ich muss nach meinen Erfahrungen überhaupt bestreiten, dass der ulceröse Process am Unterschenkel so häufig aus allgemeinen Krankheitszuständen, und namentlich aus Cachexien hervorgeht, wie dies seit *Rust* stets angenommen worden ist. Die meisten Fussgeschwüre entstehn aus mechanischen Ursachen und werden daher gründlich gehoben, wenn es möglich ist, die Narbe vollständig zu beseitigen.

Wenn die Heilgymnastik auch nichts weiter vermöchte, als dieses, so wäre sie doch schon gewiss nicht geringe zu achten; denn wie häufig sind Fussgeschwüre bei der arbeitenden Classe, und welche Last erwächst den Communen dadurch, dass eine gründliche Heilung ohne Recidive doch nur höchst selten nach der bisherigen Behandlungs-

weise der Fussgeschwüre erzielt wird; solche Patienten also beinahe stets als Arme verpflegt werden müssen.

Da es nun nirgends wohl an Patienten mit entstellenden Narben mangelt, so ersuche ich meine geehrten Collegen, wenn sie schon an die übrigen Erfolge der Heilgymnastik zu wenig glauben, um sie einer gründlichen Prüfung zu unterwerfen, doch wenigstens mit solchen Narben einen Versuch zu machen. Zu dem ersten Versuche dürften aber nur sehr folgsame Patienten und nicht zu altes Narbengewebe zu wählen sein, indem dann schon nach einer 14tägigen Anwendung der Drückungen ein in die Augen springender Erfolg nicht leicht in irgend einem Falle mangeln dürften. Die Drückungen werden nun folgendermassen gemacht. Man denke sich z. B. ein frisch vernarbtes Geschwür des Unterschenkels, welches im untern Drittheile desselben und zugleich an der vordern oder Schienbeingegend seinen Sitz hatte. Man finde hier in der Grösse einer Handfläche die Haut dunkelbräunlich gefärbt; an einzelnen Stellen sei sie sehr glatt und beinahe glänzend, an andern stark erhaben und durch vorstehende callöse Kämme uneben. Bis auf die Mitte des Unterschenkels und bis zu den Knöcheln herab soll das Zellgewebe im Umkreise der Narben stark infiltrirt sein, sich beim Drucke teigig anfühlen und sich eindrücken lassen. So weit die Haut dunkler gefärbt ist, und besonders unter den erhöhten und glatten Narbenstellen, sei sie vollkommen unverschiebbar, fest mit den unterliegenden Organen verschmolzen; an andern Stellen, wo das Zellgewebe nur noch ödematös infiltrirt ist, findet sich etwas mehr Beweglichkeit. Die Drückungen, welche entweder von dem Patienten selbst, oder noch zweckmässiger durch einen Gehülfen vorgenommen werden, bestehn nun in Folgendem. Man setzt einen Finger (am zweckmässigsten den Daumen, weil man mit ihm den stärksten Druck ausüben kann) etwa in der Mitte der vordern Fläche des Fussgelenks, oder dort, wo die Erkrankung der Haut beginnt, auf, drückt ziemlich stark mit ihm die Haut gegen die unterliegenden Sehnen und

Knochen etwa eine bis zwei Secunden lang an; darauf setzt man den Daumen dicht daneben nach der Schienbeinkante hin und drückt eben so; und so fort in einer Linie durch die Mitte des Unterschenkels, so weit die Haut krankhaft fest oder infiltrirt ist, worauf man die Drückungen in der gesunden Haut in einer schrägen, um die seitliche Fläche des Unterschenkels herum nach der Kniekehle hingehenden, also dem Laufe der Lymphgefässe nach den Lymphdrüsen der Kniekehle folgenden Richtung fortsetzt. Der Druck muss nach der Empfindlichkeit des Kranken verschieden stark sein, niemals aber so kräftig, dass er wirkliche heftige Schmerzen erregt. Zu beiden Seiten des zuerst durchgedrückten Hautstreifen werden nun andre daneben liegende auf ähnliche Weise durchgedrückt, worauf nach oben hin in der gesunden Haut, um nach der Kniekehle zu gelangen, die Streifen mehr und mehr convergiren. Ist nun auf diese Weise jeder Punct der erkrankten Haut getroffen worden, so macht man eine Pause von ein bis zwei Minuten oder so lange, bis alle unangenehme Empfindungen nach dem Drücken verschwunden sind. Die meisten Narben zeigen sich mehr oder weniger schmerzhaft, einige ziemlich bedeutend, und bei diesen vornehmlich muss der Druck anfangs leise sein. — Sind nun also während der Pause alle unangenehmen Empfindungen verschwunden, so beginnt das Drücken der narbigen Haut ganz auf die beschriebene Weise von Neuem, und dies wird mit gehörigen Pausen 20 bis 30 Mal und selbst noch mehr Mal des Tages wiederholt, je nachdem man wünscht, bald zum Ziele zu gelangen, und je nachdem die Haut des Kranken unempfindlich ist, und nicht zur Entzündung Disposition hat. Käme wirklich stärkere Inflammation der Haut, fände sich nicht blos ein Erythem, sondern eine erysipelatöse, ja selbst phlegmonöse Entzündung, so würde man natürlich die Drückungen ein paar Tage aussetzen müssen. Doch dürfte dies, wenn nur die Zwischenpausen gehörig wahrgenommen werden, ein sehr seltner Fall sein, wie mir vielfache Erfahrung gelehrt hat.

Hat man das Drücken 12 bis 14 Tage fortgesetzt, so zeigt sich gewöhnlich Folgendes. Die ödematösen Hautstellen sind mehr oder weniger verschwunden und haben einer beweglichen Haut Platz gemacht; die sehr glatten und glänzenden Narben beginnen ihre Eigenthümlichkeit zu verlieren und beim Hin- und Herschieben sich schon ein wenig in Falten zu legen, und selbst in den härtern Strängen des fibroiden Narbengewebes zeigt sich schon eine geringe Abflachung. Dabei hat die Empfindlichkeit beim Druck an vielen Stellen ganz aufgehört, an mehrern hat sie sich wenigstens gemildert. — Auf solche Weise schreitet nun in Wochen oder, wenn die Narben sehr hart und veraltet sind, in Monaten die Umbildung des Narbengewebes in natürliche Haut vorwärts, und zwar auf die Weise, dass nicht allein die verdickten Hautstellen zur normalen Dicke zurückgeführt werden, sondern auch die röthlichen, glänzenden und wie mit einer dünnen Lage Postpapier den Knochen überziehenden Narbenstellen nach und nach sogar wieder dicker werden.

Den merkwürdigsten Fall in dieser Hinsicht beobachtete ich in dem Lazareth des hiesigen Correctionshauses. Ein Sträfling, der durch Erfrieren und durch die darauf erfolgende Gangrän alle Zehen an beiden Füssen und sogar einzelne Theile der Metatarsal-Knochen verloren hatte, wurde mit zwei prominirenden Geschwüren auf den vordern Enden der Metatarsal-Knochen beider Füsse eingeliefert. Da dieselben nicht vollkommen zur Verheilung zu bringen waren, so versuchte ich zu zweien Malen die Haut des Fussrückens in einer queren Platte so zu lösen, dass noch nach beiden Fussrändern hin die Befestigung blieb, um nun, nach Wundmachung der Geschwürsfläche und deren Umgebung die Wunde damit zu bedecken. Durch Brand ging jedoch zu beiden Malen die transplantirte Haut grösstentheils verloren, so dass nun die Wunde bedeutend grösser geworden war. Allmälig trat zwar die Vernarbung ein, jedoch blieb auf der vordern Fläche der Metatarsal-Knochen (auf der frühern Stelle) auch jetzt ein kleines

prominirendes Geschwür, das nicht zur völligen Heilung zu bringen war. Im Umkreise und bis auf den Fussrücken war die narbige Haut sehr dünn, glatt und hellröthlich, und liess das unterliegende Knochengewebe beinahe durchsehn und noch besser durchfühlen, und zwar war dieser pathische Zustand an beiden Füssen ziemlich derselbe, nur an dem linken war das Ulcus etwas grösser. Ich stellte nun zwei Sträflinge unter Leitung eines Aufsehers des Correctionshauses an, welche abwechselnd die Drückungen der narbigen Haut rings um das Geschwür machen mussten, und zwar 50 Mal des Tages, während das Geschwür mit einer einfachen Salbe leicht bedeckt wurde. Binnen zehn Wochen hatten sich nicht allein die *Ulcera* völlig geschlossen, sondern die Haut auf ihrer Fläche wie in der Umgegend zeigte die gewöhnliche Fleischfarbe, und zugleich solche Dicke und Beweglichkeit, dass sie sich in Nichts von der gesunden des Fussrückens und Unterschenkels unterschied. Bald darauf wurde dieser Sträfling entlassen, ohne von mir ein Attest der Arbeitsunfähigkeit erhalten zu haben, und doch ist er nicht zurückgekehrt, zum sichern Beweise, dass die Heilung der Geschwüre eine dauernde gewesen sein muss.

(Fortsetzung folgt.)

Bemerkungen über verschiedne Gegenstände der Heilkunde.

Mitgetheilt

vom Geh. Med.-Rathe Dr. *Schneider* in Fulda.

Das Leuchten am thierischen Körper.

Ich kenne einen Franziskanermönch, gesund, stark, von pechschwarzen Haaren; sobald dieser die steife Kapuze

über den Kopf oder die Kutte auszieht, so leuchtet der behaarte Kopf mit sprühenden und knisternden Funken. Dies Ereigniss machte den Herrn Pater, der von Natur sehr ängstlich war, nicht wenig besorgt, er konnte keinen andern Grund finden, als im Genusse starker Biersorten, dem er im Kloster sowohl, als auch auf der Station, wo er Gottesdienst hielt, sehr ergeben war. Trank er weniger, so war auch das Leuchten geringer; doch hörte dasselbe nicht ganz auf, selbst wenn er gar kein Bier mehr bekam, was bei einer bedeutenden Pneumonie der Fall war, in welcher Krankheit und deren Folgen ich ihn behandelte, und wo er in 3 Wochen keinen Tropfen Bier bekam. — Einen zweiten Fall beobachtete ich an einem jungen, gesunden, sanguinischen Manne, welcher mit mir des Abends bei dunkler Nacht aus dem Bierhause kam, den Urin liess, welcher, zu unserm beiderseitigen nicht geringen Staunen, mit leuchtenden Feuerfunken sprudelte! —

Nasse hat die Bedingungen der Erzeugung eines Leuchtens am menschlichen Körper (im med. Correspondenzblatte rheinisch - westphälischer Aerzte 1843 No. 14) folgendermassen auseinander gesetzt: „An verschiednen In- und Excreten des menschlichen Körpers"; sagt er, „hat man Lichtentwicklung zu beobachten Gelegenheit gehabt. So erzählt *Marsh* zwei Fälle, in denen der Kopf von Schwindsüchtigen von einem phosphorischen Lichte umgeben war. *Kastner* und Andre erwähnen das Leuchten des Schweisses und der Leibwäsche nach starken Körperanstrengungen. *Jurine*, *Guyton*, *Driessen* sahen leuchtenden Urin bei vollem Wohlbefinden, aber nach vorhergegangener Bewegung; *Nasse* dasselbe bei einem jungen Manne nach beträchtlicher Erhitzung und Ermüdung des Körpers, der überdies an einem venerischen Uebel der Geschlechtstheile litt und kurz darauf in tuberculöse Schwindsucht verfiel. Die Geschwüre, an denen *Percy* und *Stokes* ein helles Leuchten bemerkten, waren krebsige und mit grosser Stoffzersetzung verbundne. Bekannt ist ferner das Leuchten des Hauches beim Athmen, welches nicht selten bei Brannt-

weinsäufern vorkommt." — Nach der Ansicht *Nasse*'s liegt diesen Erscheinungen meist eine Behinderung des Athmens und mangelhafte Aufnahme von Sauerstoff in den Lungen zu Grunde, wie dies z. B. bei Tuberkeln und andern bedeutenden Zerstörungen der Lunge nothwendig Statt finden muss. Etwas Aehnliches geschieht aber auch bei starken Körperanstrengungen. Auch sie führen, bei übrigens vollkommener Gesundheit, die Ueberfüllung der Lungen mit Blut und dadurch Minderung des Athems herbei. Branntweintrinker, deren Blut durch Beimischung von Weingeist, in den Kernen und Farbestoff der Blutkörperchen, eine wesentliche Veränderung erleidet, werden in Hinsicht des Athmens dadurch den Lungenschwindsüchtigen gleichgestellt. Mit dieser Zersetzung scheint auch die Selbstverbrennung zusammenzuhängen, welche vorzüglich solche betrifft, die von innen und aussen eine grosse Menge Weingeist in ihren Körper gebracht haben und für deren Beginnen von den Respirationswerkzeugen aus Mehreres spricht. Ferner ist das Leuchten da beobachtet worden, wo durch Druck von aussen, Trägheit der Blutbewegung, Ueberfüllung der Theile mit dunkelrothem Blut und grosse Stoffzersetzung erfolgt war, z. B. bei Geschwüren. Ebenso beruht das Leuchten des Athems bei Entartung der Lungen, des Schweisses bei erhitzter Haut, des Urins bei syphilitischen Leiden der Geschlechtstheile, auf Gesunkensein der Kräfte. Die Thiere, bei denen im normalen Zustande ein phosphorisches Leuchten vorkommt, stehn alle in einer niedern Organisationsreihe, in Vergleich zu andern, wenngleich ihnen verwandten Thieren, und sind nach diesem Verhältniss auch mit minder entwickelten Athmungswerkzeugen versehn. Wenn todte Fische über den ganzen Körper leuchten, so trifft dies ebenfalls mit gehemmtem oder doch vermindertem Einfluss des Sauerstoffs auf die zum Leuchten fähigen Theile zusammen und es ist wohl zu vermuthen, dass Thiere, deren Samen so reich an Phosphor ist, auch in der Muskel- und Nervensubstanz einen nicht geringen Gehalt dieses Stoffs besitzen. — Der

menschliche Körper enthält in seiner Mischung einen grossen Antheil leuchtfähigen Stoffs. Im Gehirn ist das Vorhandensein von Phosphor erwiesen; andern Theilen wird nur die Phosphorsäure zugeschrieben, von der aber *Nasse* glaubt, dass sie wohl erst bei den chemischen Analysen an der Luft sich gebildet hat. Im normalen Zustande gehn nun Substanzen, wie Phosphor, Schwefel, Kohlenstoff in den Nieren in Säuren umgewandelt, aus den Körper fort. So wie aber bei krankhaften Störungen, die Kohle in den Bronchialdrüsen und an der Oberfläche der Lunge, der Schwefel, bei Luftentwickelung in den obern oder untern Theilen des Darmcanals, beide ohne Verbindung mit Sauerstoff ausgeschieden werden, so dürfte wohl auch ein Gleiches bei dem Phosphor anzunehmen sein. Diese Ausscheidung nicht verbrannten Phosphors wird gewiss sehr begünstigt durch Beschränkung des Athmens und durch Mangel an freiem Oxygen im Arterienblut, wie es in den oben angeführten Fällen nothwendig angenommen werden muss. Versuche an Hunden haben gezeigt, dass, wenn Phosphor mittels Oel in Venen eingespritzt worden war, und nicht Zeit gehabt hatte, sich im Körper mit Sauerstoff zu verbinden, derselbe unverbrannt durch die Lungen ausgeschieden wurde.

Die Ringelblume als treffliches Heilmittel.

„Das leichteste und in der Wirkung schnellste Mittel, ist in der Heilkunde stets das erwünschteste."

Ich habe in einigen medicinischen Zeitschriften meine Erfahrungen über die vortreffliche sichre und schnelle Heilkraft der Ringelblume bekannt gemacht, und muss michhier auf dieselben beziehn. Ich bediente mich zu diesem Zwecke blos der durch Maceration der Calendulablumen in einem dünnen weissen Arzneiglase, wohlverstopft an einem Baume aufgehängt, gewonnenen Flüssigkeit, wodurch ich den heilenden *Liquor*

Calendulae erhielt, und alle frische auch noch so tiefe Wunden durch Eingiessen desselben in kürzester Zeit heilte. — *Buchner* schlug statt meines Verfahrens zur Gewinnung des Calendulaliquors die Behandlung der Blumen in einem Marienbade vor, in der Hoffnung, dass auf diesem Wege mehr Calendulin, das eigentliche Heilprincip dieser Pflanze gewonnen werde. Dr. *Thorer* in Görlitz schlägt folgendes *Aqua vulneraria homoeopathica* (im Archive für homöopath. Heilkunde III, 2) vor. Die Blumenblätter der *Calendula* mit $\frac{2}{3}$ reinem Brunnenwasser werden in einer fest verschlossenen Flasche 2—3 Tage den warmen Sonnenstrahlen ausgesetzt, dann das aromatisch riechende Wasser abgegossen und wohl verpicht im Keller aufgehoben. Der Gährungsprocess der Blume ist nach ihm ganz zu vermeiden. Ferner hat *Thorer* einen *Spiritus Calendulae* angefertigt, der statt mit Wasser mit Weingeist bereitet wird und nur verdünnt anzuwenden ist. Bei mehreren frischen Wunden, auch gerissenen und gequetschten, lässt er Compressen mit *Aq. Calendulae* befeuchtet auflegen und erzielt dadurch ungemein schnelle Heilung, insbesondre ohne alle Eiterbildung und mit schöner Vernarbung.

In dem nach meiner Methode in 6 bis 8unzigen weissen Medicingläsern, in welchen der ganz helle Liquor abgegossen und im Kühlen aufbewahrt werden muss, setzt sich nach und nach von dieser Pflanze das heilende klebende, wie Leim die frischen Wunden zusammenfügende Alcaloid, Calendulin ab, das ohne Entzündung und Eiterung zu erregen, wie oben gesagt, so schnell und schön heilt; dasselbe hat *Geiger* (*Diss. de Calendula officinali etc. auctore Ph. L. Geigero, Heidelbergae* 1818) und nachher *Stolze* gefunden, dieser eigenthümliche Stoff scheint dem Entdecker des *Gadin* nahe zu stehn.

Man erhält das Calendulin aus den Blättern und Blumen der Ringelblume, indem man sie mit Weingeist auszieht, verdunstet, das Extract mit Wasser behandelt, dann den unlöslichen Rückstand mit Aether digerirt. Das darin unlösliche ist Calendulin. — Eigenschaften. Eine weiss-

gelbliche durchscheinende Masse von festem Zusammenhang; geschmack- und geruchlos. Unlöslich in Wasser, schwillt aber damit zu einer häutigen, elastisch-zähen, sehr klebenden Masse und dann zu einer Gallerte auf. In Verbindung mit den übrigen extractiven Theilen der Pflanze ist es löslich in Wasser und ertheilt dem wässrigen Auszuge die Eigenschaft, selbst bei grosser Verdünnung in der Kälte gallertartig zu werden; es ist leicht löslich in Weingeist, die etwas Wasser haltende geistige Lösung hinterlässt beim Verdampfen das Calendulin als eine weisse, durchscheinende Gallerte; es ist ferner unlöslich in Aether und ätherischen Oelen; aber in ätzenden wässrigen Alkalien ist es leicht löslich. Säuren fällen es daraus in Flokken, welche auf Zusatz von Alcohol verschwinden Auch in concentrirter Essigsäure ist es leicht löslich. Wasser fällt es daraus in Flocken. — Mit Bassorin oder einer ähnlichen schleimigen Substanz kann es hiernach nicht zusammengeworfen werden. Dieser Körper schien übrigens keinen Stickstoff zu enthalten. (*Hoffmann.*) Die ausführliche Beschreibung des Calendulaliquors, seiner Bereitung, Heilkräfte und medicinischen Eigenschaften in verschiednen Krankheiten von mir, siehe in den wöchentlichen medicin. und chirurgisch-klinischen Unterhaltungen von *Clarus* und *Radius*. Leipzig 1834. Bd. 3 S. 263—267. No. 17.

(Fortsetzung folgt.)

Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 16. *Berlin, den 21ten April* 1849.

Zur schwedischen Heilgymnastik. Vom Kreis-Physicus Dr. Neumann. (Fortsetzung.) — Ueber die Reformen im Preuss. Militair-Medicinal-Wesen. Vom Oberarzt Dr. Schilling.

Zur (schwedischen) Heilgymnastik.

Mitgetheilt

vom Dr. *A. C. Neumann*, Kreis-Physicus in Graudenz.

(Fortsetzung.)

Man könnte nun, wie Prof. *Bock* will *), auch die Wirkung der Drückungen und die so eclatante Bethätigung des Resorptionsprocesses auf Rechnung eines Nervenreflexes schreiben, und zwar hier von den sensitiven auf excitomotorische Nerven, allein kürzer scheint es mir, nach *Müller*, es sich mehr mechanisch zu deuten. Man siehe die schon oben angeführten, die Resorption betreffenden Stellen seines Handbuchs der Physiologie, welche sogar durch die eben dort angeführten Stellen aus *Boule's* pathologischer Anatomie unterstützt werden. S. 481 heisst es in letzterem Werke: „Die Atrophie der Haut, bestehend in regelwidri-

*) Lehrbuch der pathologischen Anatomie S. 572.

ger Dünnheit derselben, kommt durch übermässige Ausdehnung und Zerrung, so wie durch anhaltenden Druck — — zu Stande." Dies mag für die im Uebrigen normale Haut richtig sein, bei dem verdünnten Narbengewebe ist dies nicht der Fall; im Gegentheil wird dasselbe durch Drückungen allmälig in dickere Haut verwandelt. Ich erkläre mir diesen Vorgang etwa auf die Art, dass, indem das pathologische Narbengewebe durch Resorption entfernt wird, an seine Stelle normales Zellgewebe tritt, aus dem sich die naturgemässen Hautdecken hervorbilden.

Da nun, wie ich schon oben erinnert, der Zustand der Insufficienzen der Herzklappen und der Stenosen der Herzmündungen ein den Hautnarben ähnlicher ist, nur mit dem Unterschiede, dass hier das Endocardium und die innere Haut der *Arteria aorta* und *pulmonalis* leidend sei; da ferner meistentheils ein chronisch-entzündlicher Zustand diese Verdickungen und Verengerungen hervorgebracht hat, und vielleicht noch dabei besteht: so ist es schon a priori klar, dass unsre Medicamente, die wir nicht einmal unmittelbar auf diese Excrescenzen und Verbildungen des Endocardiums auftragen können, um so weniger zum Ziele führen werden, als sie dies so selten bei den Narben der allgemeinen Hautdecken des Körpers thun. Gestützt auf die Resultate der Heilgymnastik bei diesen steht aber auch nichts im Wege anzunehmen, dass wenn man durch kinesitherapeutische Bewegungen einen Druck auf die Excrescenzen des Endocardiums auszuüben vermöge, sie sich ebenfalls zertheilen werden. Wollte man nun ganz auf dieselbe Weise wie bei den Hautnarben verfahren, wollte man also in der Herzgegend den Thorax mit den Fingern drückend berühren, so würde man dadurch auf die Hautdecken, die Muskeln des Thorax, vielleicht sogar auf die Rippen und deren Knorpel einen Einfluss ausüben, nicht aber auf das tief und doch immer etwas beweglich in dem Pericardium liegende Herz. Wohl aber kann man einen Druck auf dasselbe ausüben, wenn man es zwingt, plötzlich und ruckweise gegen die Thoraxwand sich anzupres-

sen. Dies aber geschieht durch Klopfungen mit gespreizten Fingern, oder mit der geballten Faust auf den mit Kleidern leicht bedeckten Thorax in der Gegend des Herzens. Die Klopfungen mit gespreizten Fingern sind in No. 17 Jahrg. 1848 der Central-Ztg. ausführlich beschrieben, und ich erwähne nur, dass ich zur Verstärkung der Einwirkung statt der Finger, wenn die Patienten durch längern Gebrauch an die gelindere Erschütterung gewöhnt waren, auch die Seitenfläche der Hand, oder selbst die geballte Faust in Anwendung gebracht habe. Doch wird es hierbei, um den Patienten keine Schmerzen zu verursachen, nöthig sein, dass der Thorax durch ein dünnes Kleidungsstück gegen die unmittelbare Einwirkung der Faust ein wenig geschützt sei. Da das Herz so tief und geschützt in der Brusthöhle liegt, und so innig mit den Lungen und vermöge der Blutcirculation mit allen übrigen Organen des Körpers verbunden ist, so ist es sehr nöthig, um die Resorption in den Herzvenen noch mehr zu befördern, dass man mit den Klopfungen des Thorax passive Rollungen der Arme oder des Rumpfes, und zur Ableitung des Bluts nach den untern Körperregionen active Rollungen der Füsse u. s. w. damit verbindet.

Bock in seiner pathologischen Anatomie S. 469 giebt schon an, dass durch starke (active) Bewegungen der Arme besonders des linken, Herzhypertrophie leicht herbeigeführt wird (also wieder ein Beweis, dass active Muskelbewegung die Neubildung befördert); und es ist schon deshalb klar, dass die passiven Armbewegungen (Rollungen) die venöse Resorption in den Armvenen, und somit also auch in den Lungen- und Herzvenen unterstützen werden. Da ich mir übrigens nicht anmassen will, in der physicalischen Untersuchungsmethode so geübt zu sein, um mit Gewissheit die feinern pathologischen Veränderungen des Endocardiums diagnosticiren zu können, so will ich auch auf meine Erfahrungen bei Anwendung der Heilgymnastik in solchen Krankheiten nicht den grössten Werth legen. Doch glaube ich, damit man mir nicht den Vorwurf mache, dass ich in

dieser Hinsicht nur bei der Theorie stehn geblieben bin, anführen zu müssen, dass ich mehrere Fälle von tuberculöser Lungenschwindsucht, verbunden, wie so häufig, mit Herzabnormitäten durch resorbirende und derivirende Bewegungen, mit dem besten Erfolge behandelt habe.

Schon oben habe ich im Allgemeinen erwähnt, dass durch die Handwerke der Beweis geliefert werde, dass der menschliche Organismus in jedem Lebensalter durch tausendfach wiederholte einseitige Muskelbewegungen verkrümmt und umgestaltet werden kann, und zwar nicht allein in den Extremitäten, sondern auch in den Organen des Rumpfs, des Halses und des Kopfs. Hierdurch habe ich die Wirksamkeit der Heilgymnastik schon dort im Allgemeinen zu erklären gesucht, und ich komme nun darauf zurück, weil ich jetzt von meinen Erfahrungen in der Orthopädie Einiges mitzutheilen gedenke. Durch die specifisch-activen Bewegungen*) ist es möglich, jeden einzelnen Muskel, ja in grösseren Muskeln selbst einzelne Fasergruppen in Activität zu versetzen, und die Arteriellität und Innervation im Muskel zu vermehren; das Letztre thun auch Streichungen längs den Verzweigungen der motorischen Nerven in centrifugaler Richtung. Durch die passiven Bewegungen ist es aber verstattet, die Resorption in einzelnen Muskeln oder Muskelgruppen zu bethätigen. Wenn wir nun wissen, dass bei den Gewerken durch einseitige taufendfache Muskelbewegungen selbst erwachsene Menschen noch verkrümmen können, während dies bei Kindern natürlich noch leichter und schneller der Fall ist: so wird es auch klar sein, dass in der Heilgymnastik nicht allein für Verkrümmungen der Kinder, sondern auch für die der Erwachsenen bei energischer Anwendung ein Heilmittel gefunden ist, nur mit dem Unterschiede, dass bei Kindern schneller, bei Erwachsenen langsamer, ja zuweilen erst sehr spät der Erfolg eintritt.**) Man darf nämlich nur in

*) Siehe *Rothstein*'s Heilgymnastik und *Georgii*'s Kinesitherapie.

**) Natürlich ist hier nur von den Verkrümmungen durch Muskel-

den hypertrophischen (retrahirten) Muskeln die Resorption durch passive Bewegungen, und zugleich in den atrophischen (paralysirten) Antagonisten die Arteriellität, Innervation und somit die Neubildung durch active, halbactive (specifisch-active) Bewegungen erregen, so wird es möglich sein, durch die veränderten oppositionellen Muskelverhältnisse allmälig auch die secundären pathologischen Veränderungen in den Bändern, Knorpeln, Knochen und selbst in innern Organen wiederherzustellen; ja es wird möglich sein, bei gehöriger Ausdauer und gehöriger Länge der Cur selbst die durch übermässige Retraction in Desorganisation (fibroides Gewebe und Verfettung *) übergegangenes Muskelgewebe wieder zurück in gutes Muskelgewebe zu verwandeln, Vorgänge, welche bei jeder Maschinericcur natürlich eine Unmöglichkeit sein müssen, da diese auf die äussere Form, niemals aber umgestaltend auf innere Organe wirken kann.

Wenn es mir schon wunderbar erscheint, dass die naturgemässe auf so wissenschaftliche, namentlich physiologische Principien beruhende Heilart der Kinesitherapie bei den eigentlichen Aerzten noch so wenig Anklang gefunden hat: so ist es mir wahrlich unerklärlich, dass die Orthopäden dieselbe bisher mit solcher Geringschätzung behandeln konnten; es ist mir unerklärlich, dass die wirklich wissenschaftlich gebildeten Orthopäden, die den Fortschritt ihrer Branche wünschen, wie z. B. *Behrend* in Berlin, *Heine* in Würzburg, *Werner* in Dessau doch kaum Versuche mit dieser Curart gemacht haben **), obschon sie

---

retraction die Rede, die überhaupt nur das Feld für die orthopädische Behandlung abgeben, nicht aber von den durch primäre Knochenkrankheiten, namentlich Rhachitis, Osteomalacie, primäre Ancylose der Gelenke, primäre Atrophie der Lungen u. s. w. entstandenen. d. Vf.

*) *Bock's* Lehrbuch der pathologischen Anatomie S. 471.

**) So weit mir die medicinische Literatur bekannt ist, habe ich wenigstens von diesen Männern keine derartige Bekanntmachung erfahren. d. Vf.

doch, sollte ich denken, überzeugt sein mussten, dass einerseits die bisher angewandten Maschinen in den meisten orthopädischen Krankheitsfällen mehr schädlich als hülfreich sind, und andrerseits die bisher befolgte Gymnastik beinahe jedes rationellen Grundes baar war, und höchstens eine allgemeine Kräftigung des Körpers, niemals aber oder höchstens zufällig eine Beseitigung seiner Deformitäten herbeiführen konnte. Diesen Zweig der Chirurgie habe ich von jeher mit besondrer Vorliebe cultivirt, was aus meinen Schriften zum Theil auch erhellen dürfte.*) Eine orthopädische Anstalt habe ich nicht errichtet, weil mein Wohnort immer zu den kleinern Städten gehörte, und andrerseits ich auch nicht fest überzeugt war, dass es nicht möglich sei, ohne solche Anstalten orthopädische Curen zweckmässig auszuführen. Ich habe aber doch viel Gelegenheit gefunden, dergleichen Behandlungen zu unternehmen und zwar vornämlich bei ärmern Patienten, während ich die reichern in die orthopädischen Anstalten sendete. Namentlich glaubte ich das Institut des Hrn. Dr. *Behrend* in Berlin, das ich aus eigner Anschauung genauer kannte, empfehlen zu können, von dem des Hrn. *Krüger* in Berlin aber abrathen zu müssen, weil eben in dem letztern keine Gymnastik bei der Cur angewendet wurde. Ich hoffte nun, Hr. Dr. *Behrend* werde keinen Augenblick anstehn, die Schwedische Heilgymnastik in seinem Institute einzuführen, sie zu ergründen, zu berichtigen, zu ergänzen; allein hierin schien ich mich getäuscht zu haben, denn seit den zwei Jahren des Erscheinens der Heilgymnastik von *Rothstein* und der Kinesitherapie von *Georgii* hat, so weit ich der Literatur gefolgt bin, Hr. Dr. *Behrend* hierüber nichts veröffentlicht; ja er scheint die ganze Sache durchaus negiren zu wollen —. Nach meinen Erfahrungen in der Anwendung der Heilgymnastik bei orthopädischen Curen ist der Erfolg so

*) Diese Wochenschrift 1841 No. 4. 43. 47. 1842 No. 9. 10. 1843 No. 5. 18. 19. 20. 1844 No. 34. 35. 1845 No. 4. 5. 29. 33. 34.

eclatant, dass ich jetzt mit meinem Gewissen immer in Streit gerathe, sobald ein reicher Mann sein verkrümmtes Kind in eine orthopädische Anstalt geben will und mich um Rath fragt. Denn, wie gesagt, ich kenne nun keine Anstalt, in der die Gymnastik nach rationellen Grundsätzen betrieben wird, nach denen nämlich, die durch die Schriften von *Ling*, *Rothstein* und *Georgii* nun schon seit Jahren dem Publicum zur Prüfung offen dargelegt sind. Ich halte es aber, um es gerade heraus zu sagen, für eine Versündigung an der leidenden Jugend, sie mit Streckbetten, mit Liegen darauf selbst am Tage, mit Corsets, Zwingern und andern Maschinerien zu peinigen, überhaupt eine Curart anzuwenden, die allen Lehren der neuern Physiologen Hohn spricht, die in früherer Zeit, wo die Physiologie noch auf einer so niedrigen Stufe stand, eine Entschuldigung finden konnte, aber nicht jetzt, wo es wahrscheinlich (ich wage es auszusprechen) eine Schmach für die Medicin ist, wenn Aerzte, die denkende sein wollen, den menschlichen Organismus nur für einen Mechanismus nehmen, den man wie Wachs in Maschinen drücken, ziehen und dadurch eine passende Form geben könnte. Ich spreche nicht zu den Charlatanen, die den Leuten mit kostbaren Maschinen gern Sand in die Augen streun, aber ich wende mich an die wissenschaftlichen Orthopäden und bitte sie um unpartheiische Prüfung der schwedischen Heilgymnastik.

Um aber die Anwendung derselben bei Körperverkrümmuugen anschaulicher zu machen, wähle ich die Scoliose der Wirbelsäule als die Verkrümmung, deren Behandlung wohl zu den schwierigsten Aufgaben der Orthopädie gehören dürfte, und will zeigen, wie man dieselbe nach schwedischen kinesitherapeutischen Principien etwa behandeln müsse. Es ist ein Versuch und nur ein Anfang und gar sehr lückenhaft, wie ich wohl selbst am besten fühle, allein doch bestimmt um Vieles besser als die bis jetzt befolgte theils Maschinerie-, theils nur ganz rohe gymnastische Cur.

Der Streit, der längere Zeit namentlich in Frankreich

zwischen berühmten Aerzten geführt worden ist, und der erweisen sollte, ob primäre Muskelretraction oder primäres Leiden der Bänder und Knochen der Wirbelsäule, Ursache der Verkrümmungen derselben sei, ist nun wohl geschlichtet und zwar auf die Weise, dass beide Patheien für bestimmte Fälle Recht behalten haben. Es giebt nämlich eine Classe von Scoliosen, in denen die Entzündung der Intervertebral-Knorpel oder der Wirbel primär in einem sonst wohl gestalteten Körper auftritt, oder in dem sich Tuberkeln, Krebsmasse, Enchondrome u. s. w. in den Wirbelknochen ausbilden, oder in denen eine Lunge in Folge von Empyem plötzlich mehr oder weniger atrophirt oder gänzlich verschwindet. Es sind alsdann Verkrümmungen der Wirbelsäule oder des ganzen Rumpfes in Form der Cyphosis, Scoliosis oder Lordosis die Folge. Hierbei können nun, selbst bei stark ausgebildeter Krümmung sämmtliche Muskeln im normalen oder wenigstens nicht im retrahirten Zustande gefunden werden. Retraction wird sich nur erst dann einfinden, wenn der Patient nach der zum Stillstand kommenden Knochen- oder Lungenkrankheit das Bette verlässt, und nun bei aufrechter Stellung den Rumpf so viel als möglich in eine bessere Richtung zu bringen sucht. Dann wird secundär noch Paralyse der Muskeln der einen Seite, und Retraction der Muskeln der andern Seite sich ausbilden.

Es giebt aber eine zweite Classe von Verkrümmungen der Wirbelsäule, bei denen Paralyse*) und Retraction in den verschiednen Muskelgruppen des Rumpfs das primäre und Anfangs alleinige Leiden ist, welchem nur bei sehr bedeutender Ausbildung Atrophie einer Lunge, Schwind in den Intervertebral-Knorpeln und in den Wirbeln und Krüm-

*) Die Muskel-Paralyse als Gegensatz der Muskel-Retraction bezeichnet hier immer alle Grade der Muskelschwäche, von den geringsten, sich eben nur durch ein Ueberwiegen der Kraft der Antagonisten bemerklich machenden bis zu dem höchsten, indem die Muskelfasern dem Einflusse der motorischen Nerven gänzlich entzogen, also deutlich paralysirt sind. d. Vf.

mungen der Rippen folgen. Aber selbst diese organischen Veränderungen sind noch von den oben erwähnten gar sehr verschieden, indem das normale Gewebe dieser Theile dabei noch immer erhalten wird, und namentlich pathologische Neubildungen dabei meistentheils ausgeschlossen sind. Nur die retrahirten Muskeln machen davon eine Ausnahme, weil sie endlich in fibroides oder in Fettgewebe umgewandelt werden, wenn die Retraction den höchst-denkbarsten Grad erreicht hat, und die Muskeln dadurch in völliger Unthätigkeit Jahrelang erhalten wurden. Diese zweite Classe der Verkrümmungen der Wirbelsäule enthält die häufigeren und besonders bei jungen Mädchen in den Pubertätsjahren anzutreffenden Fälle. Bei ihnen ist die Paralyse der Inspirationsmuskeln einer Seite und die Retraction der Muskeln der andern Seite die häufigste Ursache der Krümmungen, allein nicht immer; denn es giebt auch auf Paralyse und Retraction beruhende Verkrümmungen, in denen die Inspirationsmuskeln vollkommen intact bleiben, oder doch erst sehr spät afficirt werden, während das primäre Leiden die an den Lumbalwirbeln und in der meso- und hypogastrischen Region gelegnen Muskeln afficirt. Diese Fälle kommen besonders bei Kindern noch vor der Pubertätsentwicklung vor*). Doch ich breche hier ab, da mich diese Auseinandersetzung zu weit führen würde, und da ich mir auch vorgenommen, meine Erfahrungen über Scoliosis in einem besondern Aufsatze noch später ausführlicher zu entwickeln, und behaupte nur, in der ersten Classe der Verkrümmungen der Wirbelsäule kann die Cur mit Maschinerien zur Unterstützung des Körpers zuweilen etwas helfen und wenigstens nicht viel schaden. Dagegen in der zweiten Classe muss die Maschineriecur jedes Mal schädlich sein, und in diesen Fällen namentlich findet die schwedische Heilgymnastik ihre eigentliche Anwendung.

*) Hierauf kann man eine Eintheilung in Dorsal- und Lumbal-Scoliose gründen, und hat sie auch gegründet, allein dieselbe kommt in practischer Bedeutung der obigen Eintheilung durchaus nicht gleich. d. Vf.

Die leichtern aus Muskelschwäche entstehenden Fälle, welche sich nur durch eine schlechte Haltung des kindlichen Körpers aussprechen, wurden bisher von den Müttern, den Tanzlehrern oder selbst von Aerzten nicht leicht anders behandelt als mit Maschinerien, namentlich mit dem sogenannten Zwinger. Dass hierdurch nichts genützt werden kann, liegt auf der Hand. Denn wenn ein Kind z. B. die Schultern zu sehr nach vorn trägt und ebenso den Kopf vorneigt, während es den Rücken krümmt, so werden die beiden Pectoralmuskeln, der *Serratus anticus major*, die vordern Bauchmuskeln u. s. w. die stärkern, die *Rhomboidei*, die *Longissimi dorsi*, die *Spinalis*, *semispinalis cervicis* und die übrigen hintern Halsmuskeln, sowie der *Multifidus spinae* die schwächern sein. Der Zwinger, ein Instrument gewöhnlich von Eisen in Gestalt eines Herzens, welches auf die Mitte des Rückens gelegt und mit Riemen um die Schultern befestigt wird, wird durch das Einschneiden der Riemen an der vordern Schultergegend das Kind zwingen, wenigstens abwechselnd gegen dieses Widerstand zu reagiren, und also die Pectoralmuskeln u. s. w., die schon die stärkern sind, noch mehr anzustrengen und zu stärken. Dagegen können die *Rhomboidei* und übrigen Rückenmuskeln nicht gestärkt werden, weil schon der Druck der Platte auf den Rücken sie in Unthätigkeit erhält, ja zur übermässigen venösen Resorption in ihnen Veranlassung giebt. Es wird also auf solche Weise nicht allein die Ursache der schlechten Haltung des Kindes, die Schwäche der Rückenmuskeln, nicht gehoben, sondern planmässig noch befördert. — Dies nur als ein kleines Beispiel, dass es nicht zu verwundern ist, dass ein Kind, welches erst einen Zwinger trägt, sehr bald viel bedeutendere Verkrümmungen zeigt; nicht zu verwundern, dass sich daher beim nicht medicinischen Publicum die Ansicht ziemlich allgemein Geltung verschafft hat: es sei besser, die Verkrümmungen der Wirbelsäule der Natur zu überlassen, indem sie alsdann langsam oder gar nicht zunehmen, als dass man sie den Orthopäden anvertraut, weil

alsdann sehr leicht aus einer kleinern Verkrümmung eine grössere werde.

(Schluss folgt.)

Ansichten über das Gutachten der zur Einleitung einer Reform des Militair-Medicinal-Wesens am 16. Aug. 1848 niedergesetzten Commission.

Mitgetheilt

vom Dr. *Adolf Schilling*, Ober-Arzt im 34. Infanterie-Regiment zu Cölln.

Die vom Kriegsministerium am 16. August 1848 niedergesetzte Commission zur Einleitung einer Reform des Militair-Medicinal-Wesens hat das Resultat ihrer Berathungen in einer Broschüre der Oeffentlichkeit übergeben. Viele werden sich getäuscht sehn in ihren Erwartungen, Viele werden ein ähnliches Resultat erwartet haben, als die Commission ihre Berathungen eröffnete; Keiner vielleicht wird befriedigt das Buch aus der Hand legen.

Ohne den Mitgliedern der Commission zu nahe treten zu wollen, kann man mit Recht behaupten, dass ihre Zusammensetzung eine dem Zwecke nicht entsprechende genannt werden muss. Ebenso kann man, wenn sich auch die richtige Zusammenstellung der Mängel des bisherigen Militair-Medicinal-Wesens nicht verkennen lässt, andrerseits noch nicht die Principien einer nöthigen neuen Organisation, sondern nur die gute Absicht und das Gefühl der Nothwendigkeit, einigen zu fühlbaren Inconvenienzen abzuhelfen, in dem niedergelegten Gutachten erkennen.

Wenn es sich, wie in dem vorliegenden Falle, darum handelte, dem militair-ärztlichen Stande Preussens, dessen Tüchtigkeit ihn gewiss diesem Stande in jedem andern ei-

vilisirten Staate wenigstens gleichstellt, dessen Anerkennung aber seit einer Reihe von Jahrzehnden trotz allen Ringens tüchtiger Vorkämpfer nicht zum Durchbruch kommen konnte, eine andre, seiner selbst und der Armee würdige Gestalt zu geben; wenn dazu vor allen Dingen von den dahin Strebenden, so wie ja auch von der jetzt zusammengetretenen Commission, das Aufgeben der exclusiven sogenannten grossen Carriere und die Eröffnung der Bahn für Alle, welche Kräfte und guten Willen auf ihrer Seite haben, als nothwendiges Erforderniss anerkannt wurde, dann befremdet gewiss einerseits die Zusammensetzung der Commission, wie sie ist, andrerseits befremden die Namen, welche fehlen bei Vollendung eines Werkes, das sie durch Wort und Schrift Jahrelang vorbereiten und herbeiführen halfen.

Eine grössere Vielseitigkeit der Anschauung, eine weitere Erkenntniss dessen, was noth thut, würde erzielt worden sein durch eine gleichmässige Zusammensetzung des militair-ärztlichen Theils der Commission auf der einen Seite von Männern der sogenannten grossen, auf der andern von Männern der sogenannten kleinen Carriere. Mit Erstaunen vermisst man den Namen *Richter* unter Denen, welche das Militair-Medicinal-Wesen zu reformiren berufen sind.

So ist es denn gekommen, dass das Resultat ein so wenig befriedigendes geworden; dass man, zu fest an der alten anerkannt an Principienfehlern und daraus hervorgehenden unzähligen Mängeln leidenden Verfassung des Militair-Medicinal-Wesens hangend, da, wo man neu gestalten wollte und musste, nur ausgebessert hat.

Um einem Staate, dessen Verfassung nicht mehr mit seiner Zeit in Einklang steht, eine zeitgemässe Umgestaltung zu geben, beruft man nicht die wenigen, selbst nicht die ausgezeichnetsten Minister, sondern man zieht, soweit es thunlich und dem Wohle des Ganzen nicht entgegenstehend ist, auch die tüchtigen Männer aller Classen des Volkes, denen die Erfahrung ihrer Kreise zu Gebote steht, zu Rathe; aus dieser Glieder Zusammenwirken kann ein

fester, allen Anforderungen gewachsener Bau emporsteigen.

Ein stehendes Heer, sei es ausgezeichnet in allen kriegerischen und moralischen Eigenschaften oder sei es verwildert und desorganisirt, gleichviel, es ist vom moralischen wie vom materiellen Gesichtspunct aus ein Uebel für den Staat, aber ein nothwendiges; nichts destoweniger ist heutigen Tages bei den jetzigen Verhältnissen Europa's das stehende Heer, zweckmässig organisirt und von gutem Geiste beseelt, wie es unstreitig das vaterländische ist, eine der Hauptstützen und einer der edelsten Theile des Staats. Ebenso lächerlich als es nun sein würde, wollte man den Einzelnen dieser Armee es entgelten lassen, dass vom moralischen Gesichtspuncte aus die ganze Armee nur ein nothwendiges Uebel ist, ebenso unbillig wäre es, den militair-ärztlichen Stand als nothwendiges Uebel bei einer Armee betrachten und danach ihm die Stellung kärglich zumessen zu wollen.

Der militair-ärztliche Stand kann als integrirender ehrenwerther Theil des Ganzen mit vollem Rechte eine Anerkennung seiner Nothwendigkeit und Tüchtigkeit nicht nur für sich, sondern auch im Interesse des Ganzen beanspruchen.

Aus den veröffentlichten Resultaten ergiebt sich als durchgehender Grundsatz eine peinliche Sorge, den bisherigen Etat des Militair-Medicinal-Wesens nicht zu überschreiten. Wenn es anerkannt werden muss, dass die bisherige Stellung der Militairärzte Preussens nicht nur in formeller, sondern für die grosse Mehrzahl der Betroffenen sehr empfindlich auch in materieller Hinsicht, eine unverdient zurückgesetzte war, so muss der Grundsatz bei einer Umgestaltung lauten: der bisherige Etat war zu gering, folglich muss er überschritten werden.

Wenn kein Arzt mehr in die Armee aufgenommen wird, der nicht promovirt ist, und die Staatsexamina absolvirt hat; wenn man nicht Anstand nimmt, einem solchen bei sonst vorhandner Qualification eine seiner Bildung, sei-

nen vorher gebrachten Opfern und seinem Alter (von durchschnittlich mindestens 25 Jahren) angemessene Stellung in der Armee zu geben, wenn man ihm die unbeschränkte Aussicht eröffnet, die höchsten Stellen seines Standes zu erreichen und ihm eine steigende Verbesserung seiner Lage im Verhältnisse seiner dem Staate zu leistenden Dienste in Aussicht stellt, wie sollte es unter diesen Umständen der Armee jemals an dem nöthigen ärztlichen Personale fehlen, während aller Orten des Preussischen Staates die Stimmen laut werden, welche klagen über ärztliche Abundanz! Man wird einwerfen: auf diese Weise werde der Schaum des civilärztlichen Standes den Fahnen zuströmen. Dem ist aber leicht vorgebeugt dadurch, dass man dem ins Heer eingetretnen Arzt erst nach einer zweijährigen practischen Wirksamkeit unter Controlle eines Ober-Militairarztes in einem der grössern Garnison-Lazarethe die definitive Anstellung ertheilt oder erforderlichen Falls verweigert. Dass der so, nach Ablegung seiner Staatsprüfungen, eintretende Arzt von vornherein den Rang des Officiers bekleide, wird als selbstredend vorausgesetzt. Ausserdem dürfte es jungen Leuten, welche Medicin studiren oder studirt haben, vor Ablegung der Staatsprüfungen gestattet sein, ihrer Militairpflichtigkeit durch einjährige Wirksamkeit bei einem Garnisonlazareth zu genügen, woselbst sie das Amt und den Rang eines Unterarztes bekleideten, übrigens aber die Vorrechte und Nachtheile des einjährigen Freiwilligen theilten.

Dass jedem Militairarzte, der die erforderlichen Staats-Examina abgelegt hat, die Civilpraxis sofort und ohne Einschränkung zu gestatten ist, liegt auf der Hand, denn wer hat das Recht, ihm die durch's Examen erworbene *licentia practicandi*, deren er sich durch keine gesetzwidrige Handlung verlustig gemacht hat, vorzuenthalten! Diese *licentia* aber bei seiner Anstellung ihm irgendwie in Anrechnung zu stellen, wäre eben so unbillig, als wollte der Staat seine andern Beamten auf irgend eine Nebenbeschäftigung anweisen. Der Staat hat die Pflicht, seine Diener im Verhältnisse ihrer Dienste so hinzustellen, dass sie sorgenfrei,

ihrem Stande gemäss leben können; was sie nebenbei unbeschadet ihrer ersten, der Pflicht des Dienstes treiben, gehört nicht vor sein Forum. Es würde eine Anweisung auf Privatpraxis oft nur Illusion, gewiss aber Hazardspiel sein.

Dass zwischen einem Staabsarzte der Landwehr und einem solchen der Linie ein Unterschied in Bezug auf Gehalt Statt finde, die Versetzung des erstern zur Linie daher einer Verbesserung gleichkomme, scheint nicht unbillig; dagegen liegt kein Grund vor, an den Einen Ansprüche der Qualification zu stellen, denen der Andre nicht auch genügen müsste, denn Beider Thätigkeit unterscheidet sich nicht qualitativ, sondern nur quantitativ, und selbst dieser Unterschied gilt nur für gewöhnliche Zustände.

Dem Generalarzte in Anbetracht seines ausgedehnten Wirkungskreises und des hohen Dienstalters, ohne welches diese Stufe kaum zu erreichen sein dürfte, der Rang eines Obersten, den Oberstaabsärzten aus demselben Grunde den Rang eines Majors, den Staabsärzten ebenmässig den Hauptmannsrang zu verleihen, möchte ganz in Uebereinstimmung zu dem Range ihres nächsten militairischen Vorgesetzten erscheinen. Es ist dabei nicht ausser Acht zu lassen, dass nach Anstellung eines Ober-Militairarztes bei jedem Bataillon die Stelle eines Ober-Staabsarztes erst nach sehr langjährigem dienstlichen Wirken zu erreichen sein würde und dass die in der Brochüre aufgestellte Avancements-Veranschlagung es überhaupt als ganz unmöglich hinstellt, jemals das Alter für eine Generalsarztstelle zu erreichen.

Wenn die Commission des Weitern in diesem Abschnitt den Militairarzt überall in Bezug auf Auszeichnungen, Competenzen, Patent, Servis- und Quartier-Anrechte gleich gestellt wissen will mit dem Combattanten desselben Ranges, so spricht für dieses Petitum gewiss hinreichend durch sich selbst die Stellung des Militairarztes, welche ihm das Leben und die Gefahren des Soldatenstandes zu theilen befiehlt. Auf Märschen wäre unter allen Umständen dem Arzte stets ein Pferd zu gewähren, denn das wesent-

liche Wirken des Arztes soll ein geistiges sein und damit verträgt sich körperliche Abspannung und Ermüdung nur schlecht.

Bei Besoldung der höchsten militair-ärztlichen Stufen liegt kein Grund zu einer Aenderung vor, namentlich dürfte die Beibehaltung des Aufrückens in derselben Charge zu einem höhern Gehalt im Verhältniss der Anciennität erspriesslich sein.

Die Besoldung der Garnison-Staabsärzte der neun grössten Plätze des Staats erscheint trotz ihres bedeutenden dienstlichen Wirkungskreises nicht zu niedrig, wenn man die Vortheile ihres festen Wohnsitzes (es ist darunter nicht die Civilpraxis verstanden) mit in Anschlag bringt.

Dagegen dürfte ein Gehalt von 600 Thlr. für die jüngste Classe der Staabsärzte der Linie nicht zu hoch erscheinen, dergestalt, dass die 86 jüngsten mit 600, die 43 ältesten mit 700 Thlr. besoldet würden, wodurch ein Mehrbedarf von 12,900 Thlr. gegen die Vorschläge der Commission entstände.

Ebenmässig wäre dann das Gehalt der Garnison-Staabsärzte der kleinern Festungen mindestens auf 500 Thlr. zu erhöhen in Anbetracht dessen, dass dieselben wenigstens den jüngsten Staabsärzten der Linie im Dienstalter, allen Staabsärzten aber an Qualification gleichstehn müssen, dass sie dagegen durch die Stetigkeit ihres Wohnsitzes den unvorhergesehnen materiellen Nachtheilen, welchen der bei der Linie stehende Arzt ausgesetzt ist, entzogen werden.

(Schluss folgt.)

Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 17. *Berlin, den 28ten April* 1849.

Zur schwedischen Heilgymnastik. Vom Kreis-Physicus Dr. Neumann. (Schluss.) — Ueber die Reformen im Preuss. Militair-Medicinal-Wesen. Vom Oberarzt Dr. Schilling. (Schluss.) — Vermischtes. (Fehlerhafte Beschaffenheit des Herzens. — Scirrhus der Bauchspeicheldrüse.)

Zur (schwedischen) Heilgymnastik.

Mitgetheilt

vom Dr. *A. C. Neumann*, Kreis-Physicus in Graudenz.

(Schluss.)

Bei diesen leichtern Verkrümmungen brauche ich nur Activ-Gymnastik, wodurch es mir gelungen ist, Kinder, die eine Schulter schon ein wenig höher trugen, die den Kopf vorstreckten, den Brustkasten in den vordern Theilen zusammengepresst hielten, in 3 bis 4 Wochen völlig zu heilen, wenn sie nur alle Tage eine halbe Stunde daran wendeten, und folgende Stellungen und Bewegungen durchmachten, wobei aufgepasst wurde, dass dieselben mit Sorgsamkeit, mit Zwischenpausen und ohne völlige Ermüdung des Körpers geübt wurden. Die Uebungen umfassten z. B. folgende Bewegungen*): 1) die aufrecht stehende Stel-

*) *Rothstein's* pädagogische Gymnastik Hft. II S. 171 ff.

lung, 2) die neigstehende, 3) die fallstehende, 4) die schlussstehende, 5) die gangstehende, 6) die spreizstehende, 7) die zehstehende, 8) die stufenstehende, 9) die beugstehende, 10) die bogenstehende, 11) die krummstehende, 12) die wendstehende, 13) die streckstehende, 14) die klafterstehende, 15) die kreuzstehende Stellung; 16) die Rollung mit dem Kopf nach rechts und nach links herum; 17) die Rollung mit dem Rumpf nach rechts und nach links herum; 18) die Rollung mit dem rechten, dem linken Arm nach verschiednen Seiten herum; 19) die Rollung mit beiden Armen zu gleicher Zeit; 20) die Rollung mit der einen oder der andern untern Extremität nach verschiednen Richtungen; 21) die Rollung mit beiden Armen und einem Beine zu gleicher Zeit; 22) Gehen längs der Ritze einer Diele des Stubenbodens, indem bei stark auswärts gesetzten Füssen die Spitze des einen Fusses mit der Ferse des andern sich berühren, oder selbst Spitze mit Spitze, wobei der übrige Körper, ausser den Knien, die natürlich stark gekrümmt sein müssen, gerade gehalten wird. Diese Bewegungen dürften so ziemlich alle Muskeln des Körpers, selbst die in den innern Höhlungen gelegnen, grösstentheils in Activität versetzen, und daher zur harmonischen Ausbildung derselben beitragen. Es dürfte daher schon der Theorie nach klar sein, dass eine sogenannte schlechte Haltung, also nur geringe Störung der motorischen Innervation des Körpers durch solche harmonische Bewegungen gehoben werden muss; und sie wird es auch wirklich, wie ich mich in vielen Fällen überzeugt habe. Für die schwerern, aus wirklich schon ausgebildeter deutlicher Paralyse einzelner Muskelgruppen hervorgehenden Fälle sind diese Freiübungen natürlich nicht mehr hinreichend, oder nur zur Nachcur; ja sie könnten sogar schädlich werden, weil sie zu activ sind und daher auf die retrahirten Muskeln nur allein wirken würden, während die paralysirten keine Berührung empfänden. Solche Freiübungen tragen aber auch überhaupt zum Wohlsein des Körpers viel bei und werden daher auf meinen Antrieb in vielen Familien mei-

nes Wohnorts, zumal während der Winterzeit, in den kleinsten Stuben getrieben, und ich glaube dadurch besonders bei der weiblichen Jugend, die im Winter selten zu Körperübungen kommt, und selbst die Bewegung im Freien nur sehr sparsam zugetheilt erhält, viel genutzt zu haben.

Wie viele Eltern dürfte es nicht geben, die zum Besten ihrer ungeschickten und undressirten Kinder für Tanzunterricht, für Aufsicht einer Bonne, die sie stets gerade zu sitzen beruft, für kostbare Maschinerien u. s. w. viel Geld ausgeben, und wie gering ist der Erfolg aller dieser Anstalten selbst nach jahrelanger Anwendung? Wie leicht ist er dagegen auf die oben genannte Weise erreicht. Mögen daher meine Herrn Collegen auf diese Winke nicht gering achten, mögen sie sich der Turnübungen, namentlich der der Mädchen, eifriger annehmen, denn nur von Turnlehrern, die Anatomie und Physiologie verstehn, nicht aber von rohen Kraftmenschen, die nur bedeutende Sprünge zu machen verstehn, ist wahres Gedeihen für das Turnwesen zu hoffen.

Prof. *Massmann* spricht sich in der oben erwähnten Uebersetzung der *Ling*'schen Schriften S. XVI u. XVII sehr geringschätzig über die Freiübungen aus, will sie allenfalls für medicinische Gymnastik ausreichend finden, aber nicht für pädagogische. Hierbei übersieht er aber, dass durchaus keine Grenze zwischen diesen beiden Branchen der Gymnastik zu ziehn ist, weil es keinen völlig gesunden Menschen giebt. Ferner übersieht er dabei das practische Moment, dass eben solche Freiübungen (er nennt sie freistehende Bewegungen) zu jeder Jahreszeit in der kleinsten Stube auszuführen sind, also volksthümlich sehr leicht gemacht werden können, sobald die Volkslehrer nur guten Willen haben; während den von Herrn *Massmann* so sehr gelobten ernstern mannhaften Uebungen (mit Geräth) der Kostenpunct entgegensteht. Hierzu kommt noch, dass ich, so weit ich das Turnen bei mancher Schule beobachtet, doch nirgends so Vortreffliches, wie Herr *Massmann* meint, durch die Uebungen mit Geräth geleistet fand. Einseitig

ausgebildete Kraftmenschen gaben sie höchstens, die harmonische Ausbildung aller Muskeln geben nur die Freiübungen, und daher würde ich wagen Herrn *Massmann* zu rathen, einen so hohen turnerischen Standpunct er auch einzunehmen glaubt, doch namentlich die Lehren, die Herr *Rothstein* in seiner pädagogischen Gymnastik giebt, mehr zu beachten, als dies neuerdings von ihm geschehn zu sein scheint. Durch Voltigeurkünste kann der Turnunterricht nicht gewinnen, nein, nur verlieren; denn dadurch werden nur im Leben unbrauchbare Athleten gebildet.

In den bedeutendern Fällen der scoliotischen Verkrümmung der Wirbelsäule finden sich gewöhnlich zwei deutliche Biegungen, die eine mit der Convexität nach rechts gerichtet und die Brustwirbel grösstentheils begreifend, und die zweite mit der Convexität nach links gerichtet und die Lendenwirbel einnehmend. Hierbei sind die Rücken- und Inspirationsmuskeln rechter Seite und die Lumbalmuskeln linker Seite paralysirt; die Rücken- und Inspirationsmuskeln linker Seite und die Lumbalmuskeln rechter Seite retrahirt. Ich nehme diesen Zustand der Wirbelkrümmungen und Muskelaction als den gewöhnlichen zur Norm, für den ich nun die folgenden von mir angewandten kenesitherapeutischen Bewegungen genau beschreiben will, um den grossen Unterschied dieser Gymnastik gegen die planlos in so vielen orthopädischen Anstalten angewandte gewöhnliche Gymnastik zu zeigen.

Die Bewegungen lassen sich in zwei Classen, in die resorbirenden und neubildenden eintheilen. Zu der erstern gehören: a) Klopfung der hohen rechten Brustgegend und der hohen linken Hüftgegend; b) passive Rollung des rechten Arms; c) Ziehung am linken Arm und rechten Fuss passiv; d) dieselbe Bewegung mit Druck der Gehülfen auf die erhöhten Theile. Zu den neubildenden gehören: a) Erhebung und Herabsenkung mit dem linken Arm am Reck; b) Liegen auf der rechten Seite und lautes Lesen; c) Drehung und Erhebung des Körpers in der Lumbalgegend;

d) active Rollung des linken Arms; e) Aufhebung des linken Arms halbactiv; f) Anstemmung an feste Pfosten.

Bei der Klopfung der hohen rechten Brustgegend und hohen linken Hüftgegend liegt Patient zuerst auf der linken Seite, streckt den rechten Arm lang aus und erfasst damit einen oberhalb seines Kopfs stehenden Pfosten. Der Gehülfe klopft nun mit gespreizten Fingern vom Rückgrath anfangend, die rechte Schulterblatt-, die Achsel- und die seitliche Rippen- und die Brustmuskelgegend bis zum Brustbein durch, also den ganzen vorstehenden Theil der rechten Rippen. Hierauf legt sich der Patient auf die rechte Seite und ergreift mit dem linken ausgestreckten Arme einen festen Pfosten. Der Gehülfe klopft nun mit gespreizten Fingern die linke Lenden-, linke Oberhüft- und zum Theil Hüftgegend durch. Die Wirkung dieser Bewegung ist, dass in der rechten Lunge, die bei Scoliotischen hypertrophisch zu sein pflegt, die Resorption bethätigt wird und ebenso in den Knochen und Rändern des nach links gelegenen Theiles der Lumbalwirbel. Zugleich aber, da Pat. die Muskeln activ durch die ausgestreckte Hand anspannt, wird die Innervation und Neubildung in den geschwächten Inspirationsmuskeln rechter Seite und in den Lumbalmuskeln linker Seite, die ebenfalls paralysirt sind, hervorgerufen.

Durch die passive Rollung des rechten Arms, eine Bewegung, die darin besteht, dass der Patient dem Gehülfen seinen rechten Arm völlig überlässt, den dieser alsdann im Kreise umherbewegt; des Patienten Rumpf und namentlich die rechte Schulter muss dabei fixirt sein; — durch diese Bewegung wird die venöse Resorption in dem rechten Arme und somit auch in der rechten Lunge gesteigert, und mithin der vorhandnen Hypertrophie dieser Lunge entgegengearbeitet.

Bei der passiven Ziehung am linken Arm und rechten Fusse liegt der Patient auf dem Rücken, während Gehülfen an den angegebenen Extremitäten einen secundenlangen stärkern Zug ausüben. Die Wirkung dieser Bewegung

ist Beförderung der venösen Resorption in den Muskeln auf der concaven Seite der obern und in den derselben Seite der untern Krümmung der Wirbelsäule, also in den linken Intercostalmuskeln, den daneben liegenden Theilen des *Multifidus spinae* u. s. w., so wie in dem rechten *Quadratus lumborum,* den daran liegenden Theilen des *Multifidus spinae* u. s. w. — mithin in sämmtlichen retrahirten Muskeln. Durch Resorption in diesen wird aber die Beweglichkeit derselben vorbereitet. Der Erfolg dieser Bewegung kann noch gesteigert werden, wenn während die beiden früher schon angegebenen Gehülfen ziehn, zwei andre auf die convexe rechte Seite der Brust und linke Seite der Hüfte einen Druck ausüben.

Die Erhebung und Herabsenkung mit dem linken Arm am Reck besteht in folgendem Manöver. Patient stellt sich an ein Reck oder an eine in solcher Höhe befestigte Stange, dass er dieselbe mit etwas gebeugtem Arme bequem erreichen kann. Während er nun blos mit dem linken Arm die Stange ergreift, zieht er seinen Körper langsam in die Höhe, so dass er endlich auf den Zehenspitzen steht; hierauf lässt er ihn wieder langsam, bis der linke Arm ausgestreckt ist, herab. Die Wirkung dieser Bewegung erstreckt sich besonders auf die active Erregung und somit Neubildung in den links gelegnen Pectoral-, Scapularmuskeln. Zugleich wird auf mechanische Weise durch die Schwere des halbhängenden Körpers die obere Abweichung der Wirbelsäule momentan ausgeglichen, und dadurch zugleich die Resorption in den nun zusammengedrückten Theilen der Convexität der obern Vertebralkrümmung befördert.

Beim Liegen auf der rechten Seite, während Patient laut lies't oder singt, wird die linke Lunge mehr als die rechte zum Respirationsprocess gebraucht. Wenn also diese Stellung Stundenlang täglich vom Patienten eingehalten wird, so kann dadurch der atrophische Zustand der linken Lunge zu einem normalen zurückgeführt werden. Zugleich wirkt der Druck, den die rechte Lunge erleidet,

auf Resorption in derselben und also auf Bekämpfung der Hypertrophie in ihr.

Bei der Drehung und Erhebung des Rumpfes in der Lumbargegend sitzt der Patient, neigt seinen Rumpf stark nach der rechten Seite und zugleich ein wenig nach hinten. Nun stemmt ein Gehülfe eine oder beide Hände gegen die letzten Rippen linker Seite des Patienten. Dieser richtet nun gegen den Druck des Gehülfen seinen Rumpf auf und lässt ihn dann sogar links zusammenknicken, wobei er zugleich die Richtung nach vorn ein wenig inne hält. Auf solche Weise werden der *Quadratus lumborum* linker Seite, die Theile des linken *Multifidus spinae*, die auf der convexen Seite der untern Krümmung liegen, endlich die Abdominalmuskeln linker Seite in Thätigkeit gesetzt und in ihnen der Paralysirung durch die angefachte Innervation und Neubildung entgegen gearbeitet. Da mit der Sförmigen Krümmung der Wirbelsäule zugleich eine kleine Wendung um ihre Achse und zwar gewöhnlich von links nach rechts verbunden zu sein pflegt, so ist es auch nöthig, mit der Aufrichtung des Rumpfes eine kleine Drehung zu verbinden.

Durch die active Rollung des linken Arms wird die Arteriellität in den Muskeln dieses Arms und somit in der linken Lunge erregt, dadurch aber der Atrophie dieses Organs entgegen gearbeitet.

Bei der halbactiven Aufhebung des linken Arms hält Patient den Arm gebeugt vor der Brust; ein Gehülfe fasst denselben, streckt ihn langsam aus und erhebt ihn über den Kopf des Patienten, während dieser immer Widerstand leistet. Die Wirkung dieser Bewegung ist eine verstärkte der frühern.

Bei der Anstemmung des Patienten an feste Pfosten mit der rechten Hand und dem linken Fuss wird bewirkt: eine Contrahirung des linken *Quadratus lumborum*, des Theils des linken *Multifidus spinae*, der auf der convexen Seite der untern Krümmung gelegen ist; ebenso Contrahirung der Intercostalmuskeln rechter Seite, des Theils des

rechten *Multifidus spinae*, der auf der convexen Seite der obern Krümmung liegt. Auf solche Weise werden beide Krümmungen abgeflacht und die Wirbelsäule mehr der geraden Richtung genähert.

Es lassen sich natürlich sehr viele ähnlich wirkende Bewegungen ausdenken und ich unterlasse es daher, noch andre derartige anzuführen und zu erklären, indem ich glaube, dass jeder wissenschaftliche Arzt mir nun schon zugeben wird, dass dies wenigstens der Weg sei, auf den wir streben müssen, zu einer vernünftigen Gymnastik zu gelangen, nicht aber, indem wir selbst dem verkrümmten Mädchen Voltigeurkünste beibringen, hoffend, dass die Natur so gut sein möge, sie dadurch wieder gerade zu machen.

Noch manche Erfahrungen über die Behandlung der hypochondrischen und hysterischen Uebel, der reinen Neurosen, der venösen Stockungen, der Hämorrhoiden, der chronischen Kopfschmerzen u. s. w. durch Heilgymnastik könnte ich anführen, doch ich verspare dies auf den vierten Beitrag zur Heilgymnastik, den ich, wenn nicht anders, nach einer in diesem Sommer nach Stockholm zu unternehmenden Reise, wozu Gott Friede, Zeit, Gesundheit und Mittel bescheren möge, abzustatten gedenke.

Ansichten über das Gutachten der zur Einleitung einer Reform des Militair-Medicinal-Wesens am 16. Aug. 1848 niedergesetzten Commission.

Mitgetheilt

vom Dr. *Adolf Schilling*, Ober-Arzt im 34. Infanterie-Regiment zu Cölln.

(Schluss.)

Es ergiebt sich daraus ein Mehrbedarf von 1900 Thlr. Die dienstlichen Verrichtungen des Staabsarztes der Land-

wehr nehmen allerdings im gewöhnlichen Laufe der Dinge nur einen geringen Theil seiner Zeit in Anspruch; es können jedoch unter Umständen dieselben Ansprüche an seine Kräfte erhoben werden, wie bei Aerzten der Linie. Zur Zeit der Landwehrübung sowie während der alljährlichen Aushebung (dieses in vielen Richtungen faulen Fleckes der militair-ärztlichen Wirksamkeit!) ist seine Thätigkeit eine angestrengte zu nennen. Rücksichten auf mögliche Civilpraxis darf der Staat nicht nehmen, denn eine grosse Praxis ist sehr oft nicht ein Criterium der Tüchtigkeit, sondern andrer Eigenschaften.

Der zum Landwehrstamm commandirte Officier bezieht das Gehalt seiner Charge in der Linie, bei den Uebungen und bei der Aushebung erhält er die etatsmässigen Marschzulagen. Lässt man diesem analog die Diäten der Staabsärzte der Landwehr fortfallen und erhöht das Gehalt derselben auf 450 Thlr. für die 34 ältesten, auf 400 Thlr. für die 70 jüngsten, so würde sich dadurch ein Mehrbedarf von ungefähr 5000 Thlr. herausstellen. Der Anschlag der Commission würde mithin für das Personal der obern Aerzte um ungefähr 20,000 Thlr. überschritten sein.

Was endlich die Assistenzärzte anbetrifft, so wird dieser Theil des militair-ärztlichen Personals, wenn man gerecht gegen Jeden verfahren will, unstreitig noch einige Jahre ins Land gehn sehn, ehe er in sich fertig dastehn kann. Dass auf eine Einheit des ganzen Standes dadurch hingewirkt werde, dass eben nur die oben erwähnten Aerzte nach abgelegten Staatsprüfungen und einer, vielleicht zweijährigen, practischen Wirksamkeit bei einem Truppentheile definitiv zu Assistenzärzten ernannt werden, liegt im Interesse des Staats und des Standes.

Es würde die Zahl der Assistenzärzte, welche gewiss ausreichend im Frieden von der Commission auf 500 angesetzt ist, dann zerfallen in: a) (definitiv angestellte) Assistenzärzte 1ster Classe, für deren der Anciennität nach ältestes Drittheil der Rang und sämmtliche Competenzen

des Premier-Lieutenants, für deren übrige zwei Drittheile der Rang und alle Competenzen des Seconde-Lieutenants angenommen werden könnten. b) Assistenzärzte 2ter Classe, d. h. diejenigen, welche nach abgelegten Staatsprüfungen ihren zweijährigen practischen Turnus absolviren um nach Ablauf desselben bei eintretender Vacanz in die Classe der unter a) Aufgeführten einzurücken. Diese Letztern während der erwähnten zwei Jahre bei dem bisherigen Gehalt von 15 Thlr. zu belassen, ihnen dagegen den Rang und die Servis-Competenzen des Seconde-Lieutenants zu verleihen, dürfte für diese Durchgangsstufe geeignet sein.

Ausserdem wären die obenerwähnten Freiwilligen, gleichviel ob sie ihre Studien beendigt und Staatsprüfungen absolvirt, oder noch darin begriffen wären, sobald sie den Wunsch und die erforderlichen Eigenschaften zeigten, *caeteris paribus* gleich andern im Gliede stehenden Freiwilligen zum Staatsdienste zu verwenden, wozu namentlich die Lazarethe ein geeignetes Mittel böten.

Da voraussichtlich die Universitätsstädte fast einzig und allein diese Freiwilligen stellen werden, so wäre bei Besetzung der militair-ärztlichen Stellen solcher Garnisonen von vorn herein darauf Rücksicht zu nehmen, und daher einige etatsmässige Stellen solcher Garnisonen offen zu halten sein.

Das übrige militair-ärztliche Personal muss im Laufe der Zeit verschwinden. Die Chirurgen- oder passender Lazareth-Gehülfen dürfen nur zu brauchbaren Krankenwärtern, denen die kleinern chirurgischen Operationen und Handleistungen geläufig sind, herangebildet werden.

Sollte ein Bedenken auftauchen in Bezug auf die Stellung der hier vorgeschlagenen definitiv angestellten Assistenzärzte, welche dem Einen oder Andern als eine zu günstige erscheinen möchte, so möge man nicht ausser Acht lassen, dass es nur im Interesse des Heeres und des Staates liegen kann, möglichst viele und tüchtige Kräfte heranzuziehn. Zum Eintritt in den militair-ärztlichen Stand bewegt Keinen die Aussicht, nach vielen Jahrzehnden ei-

ner kärglichen, unruhigen, freudelosen, verkannten Existenz vielleicht einen hohen militair-ärztlichen Posten zu erreichen; Viele aber wenden ihre schönen Kräfte der Jugend und des Mannesalters einem Stande zu, welcher ihnen in baldiger Zukunft Anerkennung ihrer Nebenmenschen, Selbstständigkeit und eine vor Nahrungssorgen gesicherte Existenz verspricht.

Einer sehr zu beherzigenden Rücksicht bezüglich des Verhältnisses des Militairarztes zum Truppentheile würde endlich durch eine freiere verantwortlichere Stellung desselben genügt; der Arzt eines Truppentheils in grösserm oder kleinerm Verbande stehe in ärztlicher Hinsicht unter dem nächst höhern Militairarzte, in militairischer dagegen stets nur unter dem Commandeur dieser grössern oder kleinern Truppenabtheilung. Des obersten Arztes Pflicht und Fähigkeit ist es, von den ihm zu Gebote stehenden ärztlichen Kräften den richtigsten Gebrauch nach freiem Ermessen zu machen, darin muss er unbedingt freie Hand haben. Sein Wirken wird dadurch erleichtert und erfolgreicher, seine Verantwortlichkeit dagegen grösser; wer aber wäre nicht mit Freuden verantwortlich für freie Handlungen!

Freilich müsste ein grosser Theil der militairischen Vorgesetzten bei einer solchen Einrichtung abstehn von manchen bis jetzt üblichen Anforderungen, die nur Aeusserlichkeiten im Auge hatten, freilich muss man im Militairarzt vor allen Dingen den Arzt, dann erst das Militairische haben wollen. Freilich würde bei einer jeden gefahrlosen Körperübung eines Trupps kräftiger junger Leute kein Arzt zugegen sein; aber in letzter Instanz käme der Vortheil dieser Massregel stets wieder dem Heere zu Gute.

Anmerk. Für die Oberärzte wäre die Ernennung zu Oberärzten (laut Cab.-Ordre vom 7. Aug. 1846) mit Recht als der Tag des neuen Patents zu betrachten, denn dadurch treten sie factisch aus ihrem frühern Rangverhältnisse in ein freilich nicht bestimmt ausgesprochenes, jedenfalls aber höheres.

Die militair-ärztlichen Bildungsanstalten unsres Staates, namentlich das Friedrich-Wilhelms-Institut, haben sich ein unsterbliches Verdienst um die Armee erworben. Nichts destoweniger dürfte bei einer, den Zweck, d. h. die Heranziehung tüchtiger Civilärzte zur Armee, unverrückt im Auge haltenden Reform jetzt der Zeitpunct gekommen sein, an die Aufhebung desselben zu gehn.

Es steht nicht zu erwarten, dass eine gründliche Verbesserung der assistenz - ärztlichen Stellung ohne Einfluss auf die Vermehrung der Expectanten bleiben sollte; ebenso wenig kann man in Abrede stellen, dass eine, wie oben angedeutete, zweijährige practische Wirksamkeit in der Armee vor der definitiven Anstellung hinreichende Garantien für den Staat gewähre. Von diesen beiden Gesichtspuncten ausgehend, kann man die Aufhebung der bisherigen militair - ärztlichen Institute beantragen und die auf dieselben jährlich verwendeten Summen als ungefähr ausreichend zur Deckung des projectirten Mehrbedarfs des activen militair-ärztlichen Personals veranschlagen. Dass aber die Aufhebung dieser bisher in ihrem Wirken so erfolgreichen Anstalten nicht mit Einem Schlage und ehe der Erfolg gezeigt hat, dass die oben ausgesprochenen Erwartungen des hinreichenden Zuströmens von Civilärzten keine trügerischen seien, geschehn dürfe, gebietet die Vorsicht.

Es wäre indessen, nachdem anerkannt, dass die bisherige Stellung der Militairärzte eine unverdient zurückgesetzte war, eine unbillige Härte, trotzdem die Verbesserung ihrer Lage abhängig zu machen von dem Bestehn oder der Aufhebung dieser Institute. Zudem würde eine solche Massregel gradezu die Probe auf Nothwendigkeit dieser Anstalten unmöglich machen.

Die ärztlichen Stellen in der Berliner Charité, dieser bisher so segensreichen und erwünschten practischen Schule für Militairärzte, auf welche die Armee Rechtsansprüche hat, aufzugeben, scheint nicht räthlich; selbige würden sich vorzugsweise zweckmässig zur Verwendung der nach dem Vorschlage der Commission für besondre Ausfälle in Berlin

stets disponibel zu haltenden Zahl von Assistenz- und Staabsärzten herausstellen. Die Zahl dieser disponibeln Aerzte wäre für den Bedarf der Anstalt nicht zu gross, indem die meisten Stationen des Charité-Krankenhauses, so wie sie jetzt sind, mit Nutzen für Kranke und Aerzte einer Theilung in mehrere Unterabtheilungen unterworfen werden können. Die Stellen der bisherigen Charité-Chirurgen dagegen wären ebenmässig mit den entsprechenden Stellen bei den Garnisonlazarethen (vielleicht nur auf $\frac{1}{2}$ oder 1 Jahr in Anbetracht des reichen Materials) denjenigen practischen Aerzten zur Disposition zu stellen, welche im 2jährigen practischen Turnus begriffen sind.

Was die Hinüberleitung des jetzt bestehenden Zustandes in den vorgeschlagenen neuen anbetrifft, so wäre es, wie schon gesagt, eine harte, die Hoffnung auf den gewünschten Erfolg vernichtende Massregel, wollte man nicht unmittelbar mit der Reform für die in Activität begriffenen Glieder des militair-ärztlichen Standes vorangehn. Es treten freilich dadurch für die nächsten Jahre bis zur möglich gewordenen vollständigen Aufhebung der militair-ärztlichen Institute Mehrausgaben ein, was aber sind so kleine, für Preussens Staat und Heer so unendlich kleine Nachtheile, wenn es sich um eine grosse, nothwendige, dauernde Besserung versprechende Reform handelt.

Hinter dem neu aufblühenden Garten, entfernt von dem Schauplatz des frisch ins Leben tretenden, so dass das Lebende dem Einfluss des Todten entzogen sei, sorge man für Beseitigung des Abgestorbenen, Abgethanen. Die Pietät gegen das, was hoch stand zu seiner Zeit und die höchste Anerkennung verdient, darf uns nicht abhalten, das zu thun, was heut das Rechte und Nothwendige ist: Ehrfurcht den Todten und Gerechtigkeit den Lebenden!

Vermischtes.

1. Fehlerhafte Beschaffenheit des Herzens.

Fr. A., 28 Jahre alt, von schlankem Körperbau, welcher schon von seinem 13ten Jahre an als Trompeter in verschiednen Regimentern gedient und den Befreiungskrieg mitgemacht hatte, den verschiedenartigsten Ausschweifungen auch nicht fremd geblieben war, hatte schon mehrere Male an Blutspeien mit hectischen Symptomen, und davon befreit, an Asthma mit starkem Herzklopfen, doch ohne jemals bedenkliche Zufälle von letzterm Uebel gehabt zu haben, gelitten, und nahm deshalb und weil ihm das Blasen dieses Instruments gänzlich untersagt worden war, seinen Abschied, beschränkte sich nachher auf Geigespielen bei öffentlicher Tanzmusik, wo er dennoch zuweilen eine kleine Probe auf der Trompete (welche sein Lieblingsinstrument war und die er von seiner frühsten Jugend an meisterhaft blies) machte, und den im Militairdienst erworbenen Leidenschaften stets nachhing. Von mir zuweilen aufmerksam gemacht, dass er sich durch diese Lebensweise früh aufreiben werde, antwortete er stets mit der grössten Heiterkeit, dass, da er doch nicht lange mehr lebe, er sich wolle seine Tage noch bekommen lassen, denn alt könne und wünsche er auch nicht zu werden, da er ein zu grosses Herz habe, was so gross wie ein Ochsenherz sei. — Als ich im November 1827 die Universität verlassen hatte und A. erfuhr, dass ich zu Hause sei, liess er mich zu sich bitten. Ich fand ihn an allgemeiner Wassersucht leidend, auf einem Stuhle sitzend, da er hier mehr Linderung als im Bette zu haben glaubte. Er war über den ganzen Körper sehr stark geschwollen, und ich will von den Symptomen (die im Allgemeinen die bekannten einer ausgebildeten Wassersucht waren) nur bemerken, dass man den Herzschlag, der mit dem Pulse nicht übereinstimmte, durch die Bekleidung deutlich von der Ferne her sehn konnte,

und es war ein wirklich trauriger Anblick, bei jedem Herzschlage ein furchtbares Zusammenfahren des ganzen Körpers, wie durch einen starken electrischen Schlag zu sehn. Trotz dieser unaussprēchlichen Leiden war er stets bei guter Laune und scherzte sogar zuweilen.

Am ersten Weihnachtstage des Morgens starb er und 36 Stunden nach dem Tode machte ich mit Herrn Dr. *M.* die Section.

Ausser der Wasseranhäufung in der Brust- und Unterleibshöhle waren die Lungen beider Seiten an verschiednen Stellen hepatisirt und mit der Pleura verwachsen; auch fanden sich einige Verwachsungen der Pleura mit den Rippen, die nicht zu trennen waren. Die Leber war sehr gross und theilweise verhärtet; die Gallenblase klein und mit Galle gefüllt. — Das Herz, welches ich, nachdem wir es durchschnitten und besehn hatten, mitnahm, um es mit dem (seligen) Hrn. Leibchirurgus *Wedemeyer*, der den Kranken früher oft in Behandlung gehabt hatte, genau zu untersuchen, zeigte folgende Abnormitäten:

Es war sehr gross, von fester Textur und vollkommen mit dem Herzbeutel verwachsen; die Kranzvenen sehr erweitert und die Kranzarterien an einigen Stellen verknöchert. Die Höhlen waren sehr erweitert und die *Atria* hatten mit den *Ventriculis* fast gleiche Grösse; das *foramen ovale* war ganz offen, vollkommen rund und sehr gross, ohne von einem Ringe (*isthmus*) umgeben oder mit einer Klappe versehn zu sein und das Blut konnte ungehindert von einem Atrio ins andre fliessen. Das *Ostium venae coronariae* war sehr weit und die *Valvula Thebesii* fehlte ganz. Das *Septum ventriculorum* hatte ungefähr in der Mitte zwei Löcher von der Grösse einer Erbse. Die *Valvula tricuspidalis* des rechten Ventrikels war nur eben angedeutet, so, dass man sie als nicht vorhanden ansehn konnte und die *Valvulae semilunares* dieses Ventrikels waren sehr klein und konnten die *Arteria pulmonalis* nicht vollkommen schliessen. Die *Valvula mitralis* des linken Ventrikels war gehörig, die *Valvulae semilunares* desselben

theilweise verknöchert. Die Beschreibung der übrigen Eingeweide sind aus dem Grunde übergangen, weil sich an ihnen keine bemerkenswerthe Abnormitäten fanden.

Hildesheim. Dr. *Salomon.*

2. Scirrhus der Bauchspeicheldrüse.

Die Krankheiten des Pancreas werden selten bei Lebzeiten erkannt, wenn nicht die Qualität der Excremente und andre characteristisch sein sollende Symptome ihre Existenz verrathen. Ueber die physiologische Wichtigkeit dieses Organs schweben wir noch fast ebenso im Dunkeln, als Wirrwar über das Wesen und den Zweck der Milz im Umlauf gebracht worden ist und ich erinnere an den Glauben der Alten, die meinten, sie wäre von Prometheus in der Trunkenheit gemacht. Da nun die Beobachtungen über die Pancreaskrankheiten selten sind, so will ich einen Fall mittheilen, obgleich er nicht zu Gunsten meines diagnostischen Talents spricht. Eine schon bejahrte Frau war viele Jahre hindurch von andern Aerzten behandelt, ehe sie an mich sich wandte. Ich, sowie die frühern Aerzte, konnte keinen Augenblick zweifeln, ihr Leiden für einen ausgebildeten *Scirrhus ventriculi* zu halten, um so weniger, da eine äusserst umfangreiche Verhärtung in der *Regio epigastrica* deutlich fühlbar war und das stete Erbrechen die Leidende quälte. Da das Uebel einen solchen Höhegrad erreicht hatte, so konnte die Behandlung nur symptomatisch sein. Nach unsäglichen Leiden starb die Frau; ich machte die Section, und fand den Magen — ganz gesund; die Verhärtung befand sich im Pancreas.

Anclam. Dr. *Marcus.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

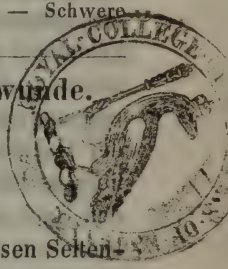
Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 18. *Berlin, den 5ten Mai* 1849.

Fall einer tödtlichen Menschenbisswunde. Vom Dr. Duhr. — Ueber die Principien der Preussischen Arznei-Taxe Vom Apotheker Schacht. — Vermischtes. (Armen-Krankenpflege. — Schwere Geburt. — Augenentzündung.)



Fall einer tödtlichen Menschenbisswunde.

Vom

Dr. *Duhr*, pract. Arzt in Coblenz.

Folgender Fall verdient gewiss seiner grossen Seltenheit wegen einer öffentlichen Bekanntmachung.

Der Polizei-Sergeant Korkhaus wurde am 24. Mai v. J. Nachmittags 6 Uhr, als er den 23jährigen trunkenen Schneidergesellen K. verhaftete, von demselben, unter fortwährendem Schimpfen, Beissen, Treten und überhaupt unter dem allerheftigsten Widerstande, zu dessen Ueberwindung er der Hülfe zweier Männer bedurfte, so „in die rechte Hand am Gelenk" (dies sind die eignen Worte des Korkhaus, wie er sie am folgenden Tage zu Protocoll gegeben und noch eigenhändig unterschrieben hat) „gebissen, dass das Blut aus der erhaltnen Wunde lief."

Der Arresthauspförtner Snell, welcher die Wunde unmittelbar nach der Verletzung sah, beschreibt sie und deponirt wie folgt: „In dem Daumen der rechten Hand des

Korkhaus waren die Zähne des K. abgedrückt, und an seiner Hand gewahrte ich einiges Blut. In meinem Zimmer wusch sich derselbe das Blut ab und konnte wegen der Schmerzen in seiner Hand kaum seinen Namen schreiben."

Fünf bis acht Tage nachher nahm der behandelnde Arzt Dr. *Seil*, als er zuerst von der Wunde hörte, kaum mehr eine Spur derselben wahr. Während derselbe daher bei der Obduction das erste Daumengelenk als die verwundete Stelle bezeichnete, giebt er in seiner später abgegebenen Krankheitsgeschichte an, dass sich die Wunde an der Radialseite der obern Phalanx des Zeigefingers befunden haben soll. Die Frau und der Sohn des Verstorbenen hingegen erklären mit grosser Bestimmtheit, die Wunde sei unzweifelhaft in der Art versetzt worden, dass der Thäter die ganze Daumenseite (den Ballen) der Hand zwischen den Zähnen gehabt habe. Es seien nämlich drei oder vier Zähne auf dem Rücken der Hand zwischen dem Mittelhandknochen des Daumens und demjenigen des Zeigefingers, und ungefähr eben so viele in dem Ballen der Hand (auf der Hohlhandseite) abgedrückt gewesen. Der Verstorbene liess es leider beim ersten Abwaschen des Blutes bewenden und sich bis zu dem ersten Krampfanfall in seinem Dienste weiter nicht stören, ohne auch nur ein einfaches Heftpflaster anzuwenden. Ferner erzählen die genannten Personen, dass am siebenten oder achten Tage nach der Verwundung noch kleine Crusten, Borken dagewesen wären wie „bei in der Heilung begriffener Krätze". Beim ersten Anfall des Krampfes seien deutlich kleine Knötchen an der verwundeten Stelle zu bemerken gewesen, die aber bald verschwunden seien. Uebrigens war der Verstorbene in den etlichen und zwanzig Jahren seiner Verheirathung nie krank und auch dem Trunke nicht ergeben gewesen. Am dritten Tage nach der Verwundung, und wie die Angehörigen sagen, ungefähr zur selben Tageszeit, als in welcher die Verwundung geschehn, fühlte der Verstorbene, als er eben aus der Dienststube nach seiner nahe gelegnen Wohnung gehn wollte, „eine Taubheit und Stei-

figkeit und ein gewisses Ziehen" in den drei ersten Fingern der rechten Hand, und sank sogleich darauf unter Verdrehung des rechten Arms nach innen und auswärts und einigen Zuckungen derselben, ferner mit Verdrehung der Augen und Verziehen des mit Schaum erfüllten Mundes zu Boden. Die Bewusstlosigkeit dauerte über eine Viertelstunde — bis nach angestelltem Aderlass — und nach einer Stunde waren ausser einer bleibenden gewissen Taubheit der Finger alle krankhaften Symptome verschwunden. Jedoch blieb Patient, angeblich wegen Mattigkeit, zu Bette liegen, und verliess von diesem Tage bis zu seinem Tode nicht mehr das Zimmer. Verordnet: Aderlass, Laxanzen, kalte Umschläge auf den Kopf, Zugpflaster in den Nacken.

Acht Tage nach diesem Anfalle, nämlich am 4. Juni, wiederholte sich derselbe, indem die Krämpfe wieder von den Fingerspitzen der rechten Hand ausgingen; nur trat das Bewusstsein schneller ein. Verordnet: Neben obigen Mitteln noch Einreibung von *Unguent. ciner.* mit *Liniment. volatil.* in das Rückgrath.

Am 7. Juni stellte sich ein Anfall von viel längerer Dauer ein. Die Krämpfe begannen wieder von den Fingern der rechten Hand, stiegen, wie Dr. *Seil* beschreibt, durch den Arm rasch nach dem Kopfe, beschränkten sich aber nachher über 24 Stunden lang bloss auf den Arm, indem sich von Zeit zu Zeit nach der Rückenwirbelsäule ausgehende und nach den Fingern hinlaufende Stösse einstellten und die Hand sammt dem Vorderarm in einer fast stetigen Rückwärtsbewegung begriffen war. Wie die Angehörigen erzählen, bedurfte es während zweier Tage mehrerer Menschen, bloss um den Kranken im Bette zu halten, so stark seien die Convulsionen gewesen. Nebst leichten gastrischen Beschwerden stellten sich jetzt auch anhaltende und heftige Schmerzen in der Gegend der obern Rückenwirbel ein.

Ein nochmaliger Aderlass, die Anwendung von *Calomel* mit *Jalappa*, der wiederholte Gebrauch von Zinkblu-

men mit Bilsenkraut-Extract, die Theden'schen Einwickelungen schienen dem Kranken sehr gut zu thun. Namentlich schienen letztre das einzige Mittel, um die Convulsionen des Arms zu sistiren, und blieben daher auch über eine Woche lang liegen. Der Kranke klagte nur über Steifheit der drei ersten Finger der rechten Hand, über schwere Beweglichkeit des ganzen rechten Arms und eine gewisse Aufgedunsenheit des Vorderarms.

Am 25. Juni jedoch traten die Krämpfe wieder in derselben Art und zwar in einem viel heftigern Grade ein mit Bewusstlosigkeit, Verdrehung der Augen, Schaum vor dem verzogenen Munde, und sie ergriffen auch die untern Theile des Körpers, namentlich gingen sie zeitweise von den rechten vordern Brustmuskeln auf die linken Bauchmuskeln, von da auf den rechten, dann wieder auf den linken Unterschenkel über. Bald ergriffen die Zuckungen einzelne Glieder ohne bestimmte Reihenfolge, bald liessen sie hierin eine bestimmte Ordnung erkennen. Es stellten sich Athem- und Schlingbeschwerden ein.

Die Esslust war gering. Stuhl erfolgte nur auf den Gebrauch von Aloëpillen. Der Schlaf gut und sowohl die Geisteskräfte als die Function der Sinneswerkzeuge ungestört. Behandlung: *Calomel* mit *Jalappa*, Zinkblumen mit Bilsenkraut-Extract, Einreibung von grauer Quecksilbersalbe, Zugpflaster in den Nacken.

Gegen Ende Juli wurden die Krämpfe seltner, kamen aber dennoch von Zeit zu Zeit wieder; es stellte sich erst unvollständige Lähmung des rechten Arms, dann auch des rechten Beines ein. Dazu gesellten sich anhaltende starke dumpfe Schmerzen oberhalb der Augenhöhlen, später mehr in der linken Schläfe und der ganzen linken Seite des Kopfes, Schwäche des Gedächtnisses, Behinderung der Sprache, und Schlaflosigkeit. Bei alledem blieb der Puls natürlich. Er trank übrigens ganze Gläser voll Wasser in Einem Zuge. Behandlung: *Arnica*, *Chinin*, *Ammonium*.

Vom 5. August an ungefähr verfiel der Kranke in einen mehr comatösen Zustand; nur selten hörte man ein-

zelne Worte und Seufzer. Die Lähmung der rechtseitigen Gliedmassen schritt voran, der linke Arm fuhr noch oft nach dem Kopfe, der Urin ging unwillkührlich ab u. s. w. Zuweilen traten noch Zuckungen ein und zwar auch in den gelähmten Theilen. — Es ward noch Phosphor gegeben.

In den letzten Tagen des August sank der Puls auf 40 Schläge in der Minute. Der Tod erfolgte in der Nacht vom 28. zum 29. August unter heftigen Convulsionen.

Die gerichtliche Obduction der Leiche, die am 31. August verrichtet ward, ergab folgende Resultate:

A. Aeussere Besichtigung.

1) Die Leiche war die eines kräftigen Mannes in den fünfziger Jahren, 5 Fuss 8 Zoll lang, schon im höchsten Grade von Fäulniss ergriffen. Mit Ausnahme der Hände und Füsse war die Haut des ganzen Körpers durch die Fäulniss emphysematisch aufgetrieben und von grünlicher mit schwärzlichen Streifen marmorirter Farbe, die Oberhaut löste sich an Oberarm, Hals, Brust so wie an dem enorm aufgetriebenen Bauche und Hodensack in grossen Lappen ab; das männliche Glied war durch die Fäulniss in eine weiche Masse verwandelt. Aus Nase, Mund, Ohr und Harnröhre floss eine schwärzlich blutige Flüssigkeit.

2) Das Kopfhaar war stark, 3 Zoll lang, schwarz; Schnurr- und Backenbart ebenfalls stark und schwarz, die Augen geschlossen, die Augäpfel sehr hervorgetrieben, die Hornhaut dunkel, die Pupille nicht genau zu erkennen, so weit dies aber erkannt werden konnte, bot sie an beiden Augen keinen Unterschied dar. Die Bindehaut war ohne bemerkbare Röthung.

3) Mund nicht offen stehend, die gesunden und vollständigen Zähne geschlossen, die Zunge zurückliegend. Die Schleimhaut des Mundes hatte durch die Fäulniss ihre normale Consistenz und Farbe verloren und war leicht abzustreifen.

4) Sämmtliche Gliedmassen waren in ihren Gelenken leicht beweglich. Noch schien bemerkenswerth, dass die

Fäulniss am untern Theile des rechten Oberarms und dem entsprechenden Ellenbogengelenk einen besonders hohen und viel höhern Grad erreicht hatte, als an den übrigen Gliedmassen.

5) An dem ersten Gliede des Daumens rechter Hand ½ Zoll von der Mitte des untern Endes des betreffenden Knochens (der ersten Phalanx) entfernt und zwar nach dem Handrücken zu, an der Stelle, an welcher der anwesende Hr. Dr. *Seil* die ursprüngliche Bisswunde vermuthete, befand sich ein unregelmässig runder, bräunlich gefärbter Fleck von dem Durchmesser einer Linie. Nachdem die namentlich an den dem Zeigefinger und dem Handteller zugekehrten Flächen des Daumens leicht abzustreichende Oberhaut auch von dieser Stelle entfernt war, fand sich jedoch in der Haut (*cutis*) kaum noch eine Spur von jener Entfärbung. Am ganzen übrigen Daumen aber sowie in der nächsten Umgebung noch auch an der rechten Hand überhaupt wurde weder eine Narbe noch sonst etwas Abnormes gefunden, und fand sich auch bei genauer Untersuchung mittelst des Messers an den Weichtheilen und an den Gelenken des Daumens ausser den Kennzeichen ziemlich vorgeschrittener Fäulniss sonst keinerlei Abnormität.

6) Die zu diesem Daumen gehenden Gefässe und Nerven boten ebenfalls nichts Abnormes dar. Der betreffende Radialnerv war von normaler (weisser) Farbe und Consistenz, ebenso die Radialpulsader; der Brachialnerv war durch die weit vorgeschrittene Fäulniss der Weichtheile in der Umgebung von derselben röthlichen Farbe wie diese, bot aber weder in Consistenz noch sonst etwas Abnormes dar. Auch an der Brachial-Pulsader wurde ausser der durch die Fäulniss bedingten gleichmässig röthlichen Färbung sonst nichts Abnormes bemerkt. Ebenso verhielten sich die grössern Blutadern des Arms.

7) Desgleichen wurden auch am ganzen übrigen Körper ausser den Erscheinungen der Fäulniss, wie sie oben beschrieben, sonst keine äussern Verletzungen oder sonstige Abnormitäten gefunden.

8) Der Leichengeruch war unerträglich zu nennen.

B. Innere Besichtigung.

I. Eröffnung der Kopfhöhle.

9) Bei Entfernung der weichen Bedeckungen des Schädels fanden sich dieselben an mehrern Stellen, namentlich an der Spitze des Schuppentheils des Hinterhauptbeins und auf der Mitte der äussern Fläche desselben in der Grösse eines Zehngroschenstücks mit dem Schädel verwachsen und blutig infiltrirt.

10) Der Schädel war mässig dick, die harte Hirnhaut so weit das Stirnbein reichte, fest mit dem Schädel verwachsen, ohne sonst etwas Abnormes darzubieten. Der durch Blutdurchschwitzung sehr in die Augen fallende Längenblutleiter enthielt weder Blutgerinsel noch flüssiges Blut.

11) Bei genauerer Untersuchung zeigte sich die harte Hirnhaut zu beiden Seiten des Längenblutleiters mit der weichen Hirnhaut verwachsen; am hintern Ende der linken Hemisphäre war dies im Durchmesser eines Zolls der Fall und war in derselben Ausdehnung eine reichliche Blutinjection zu erkennen.

12) Als die harte Hirnhaut von der letztbezeichneten Stelle abgezogen wurde, floss eine reichliche Menge vereiterter und erweichter Gehirnmasse nach.

13) Bei näherer Untersuchung fand sich in beiden Hemisphären des grossen Gehirns oberhalb der Seitenhirnhöhlen die Gehirnsubstanz in einer Länge von 3, in einer Breite von $1\frac{1}{2}$ und in einer Höhe von ungefähr 1 Zoll eitrig erweicht und zerfliessend, übrigens war auch die gesammte übrige Hirnsubstanz sehr erweicht und dadurch die Untersuchung des Gehirns überhaupt und die Erkenntniss der einzelnen Gehirntheile sehr erschwert. Nur von der rechten Gehirnhälfte bot ein Theil der weissen Substanz noch einige Consistenz dar.

Auf dem Grunde beider Seitenhirnhöhlen bemerkte man noch die röthlich überzogenen gestreiften Körper und die stark entwickelten und ebenfalls blutig injicirten Aderstränge.

14) Die Varolsbrücke und das verlängerte Mark waren ebenfalls sehr erweicht, das kleine Gehirn zerfliessend, auch das Rückenmark, so weit es von hier aus erkannt werden konnte, erweicht.

15) Die Blutleiter an der Grundfläche des Schädels waren ohne besondern Blutgehalt.

16) Im Uebrigen wurde in der ganzen Schädelhöhle so wie an dem abgesägten Schädeltheile weder eine mechanische Verletzung noch sonst eine Abnormität gefunden.

II. Eröffnung der Brusthöhle und des Halses.

17) Die weichen Bedeckungen der Brust waren durch die Fäulniss ganz zersetzt und die Haut sehr hoch durch Luft aufgetrieben. Man konnte nach zurückgelegter Haut sehr leicht mittelst der blossen Finger durch die Zwischenrippenmuskeln in die Brusthöhle eindringen.

18) Die Brusthöhle enthielt nur wenig blutige Flüssigkeit. Das Herz war sehr schlaff und gross, die rechte Herzhöhle besonders erweitert und durch Luft in einem sehr hohen Grade ausgedehnt, blutleer, ihre Wände sehr dünn, ihre innere Fläche durch die Fäulniss blutig infiltrirt.

19) Die linke Herzhöhle war leer, ihre Wände nicht blutig infiltrirt.

20) Aorta und die übrigen grossen Gefässe der Brusthöhle boten ausser der durch die Fäulniss bedingten gleichmässig rothen Färbung ihrer innern Häute sonst nichts Abnormes.

21) Die innere Haut der Luftröhre (*Trachea*) bis zu ihrer Bifurcation auffallend dunkel blutig, aber ziemlich gleichförmig geröthet; ebenso die Schleimhaut an der innern hintern Fläche des Kehlkopfs, am Kehldeckel, im ganzen Umfange des Schlundes und an der Zungenwurzel. Hingegen war die übrige Schleimhaut des Kehlkopfs und die der Luftröhrenäste normal, die der Speiseröhre sogar auffallend blass weisslich gefärbt.

22) Die Zunge bot nichts Abnormes dar, die Schleim-

haut des übrigen Mundes hatte durch die Fäulniss ihre Farbe und Consistenz verloren.

23) An den grossen Nerven des Halses, insbesondre am *Nervus vagus* wurde nichts Abnormes entdeckt.

III. Eröffnung des Unterleibes.

24) Magen und Darmcanal waren in einem hohen Grade von Luft ausgedehnt. In der Unterleibshöhle befand sich nur wenig blutige Flüssigkeit. Netz und Gekröse waren normal.

25) Die Gallenblase sehr stark entwickelt, reichliche Galle enthaltend, welche weithin durchgeschwitzt ist. Die Leber von mässigem Umfange, auf ihrer Oberfläche eine grosse Luftblase. Die Milz breiig weich, die Bauchspeicheldrüse und die leere Harnblase nichts Abnormes darbietend, beide Nieren ebenfalls durch die Fäulniss erweicht.

26) Der Magen hatte einen aussergewöhnlichen Umfang und sehr dünne Häute; seine Schleimhaut war blass, nur nach dem Pförtner zu blutig gefärbt. Er enthielt einigen weissröthlichen Speisebrei, welcher sich auch in der Speiseröhre vorfand.

27) An den Gedärmen und sonst im Unterleibe wurde nichts Abnormes bemerkt.

IV. Eröffnung der Rückenmarkshöhle.

28) Nachdem die Rückenmarkshöhle von den Lendenwirbeln bis zu den obersten Halswirbeln geöffnet und das Rückenmark herausgenommen worden war, liess sich das Mark sehr leicht wie eine milchige, etwas röthliche, angeflogene, dünnbreiige Flüssigkeit aus den Häuten herausdrücken. Die demnächst aufgeschnittenen Rückenmarkshäute enthielten keine Rückenmarkssubstanz mehr; sie waren gleichmässig röthlich gefärbt.

Sonst wurde in der Rückenmarkshöhle nichts Abnormes gefunden.

Ueber die Principien der Preussischen Arznei-Taxe und den Gewinn des Apothekers durch dieselbe.

Mitgetheilt

von *J. E. Schacht*, Apotheker in Berlin.

In der Petition, welche der Congress deutscher Apotheker an die National-Versammlung in Frankfurt a. M. gerichtet hat, ist ausgesprochen, dass für ganz Deutschland die möglichste Uebereinstimmung in den Taxpreisen der Arzneimittel, gestützt auf feste allgemeine Principien, zu erstreben sei. Aus den Berathungen der Apotheker ist ferner die Forderung hervorgegangen, dass die Arzneitaxen künftig nur durch Apotheker entworfen werden möchten. Dieses letztre ist für Preussen bereits seit 16 Jahren in Erfüllung gegangen, denn die Special-Commission zur Bearbeitung der Preussischen Arzneitaxe besteht aus einem Geheimen Ober-Medicinalrath als Vorsitzendem, aus dem zeitigen Ober-Stabsapotheker und aus zwei practischen in Berlin ansässigen Apothekern, die von ihren Collegen durch Stimmenmehrheit gewählt werden. Letztere Beide bearbeiten die Specialien, während die Erstern die Ausführung und Controle besorgen. Vorschläge zu Abänderungen der Principien werden gemeinschaftlich berathen und dem Ministerium zur Genehmigung vorgelegt. Sollen aber künftig die Arzneitaxen sämmtlicher Staaten Deutschlands nach allgemeinen Principien bearbeitet werden, so ist eine Veröffentlichung der in den einzelnen Staaten bisher befolgten Grundsätze nothwendig, damit sie einer Prüfung und durchgreifenden Besprechung von Sachverständigen unterworfen werden können.

Dieser Gesichtspunct hatte ohne Zweifel mehrere der in Leipzig zum Congress versammelten Apotheker veranlasst, an den Verfasser dieses, der seit 11 Jahren Mitglied

der Preussischen Tax-Commission ist, die Anforderung zu stellen, ihnen einen Vortrag über die Principien der Preussischen Arzneitaxe zu halten. Ich habe diesem Verlangen gern Genüge geleistet, muss aber bezweifeln, dass es mir bei dem Mangel an hinreichendem Material und ohne alle Vorbereitung möglich gewesen, meinen verehrten Collegen eine, wenigstens in den allgemeinen Umrissen deutliche Darlegung des wichtigen Gegenstandes zu geben.

Deshalb, und weil von mehrern Seiten der Wunsch ausgesprochen worden, das Gehörte zur Festhaltung und Prüfung durch den Druck bekannt gemacht zu sehn, will ich versuchen, das schriftlich zu thun, was mir mündlich wahrscheinlich nur unvollkommen gelungen ist.

In dem „Auszug aus der Denkschrift" u. s. w., welcher der Preussischen Arzneitaxe vom Jahre 1815 vorgedruckt ist, haben die Bearbeiter jener Taxe sich darüber ausgesprochen, auf welche Weise sie diejenigen Principien aufgefunden haben, die ihnen bei ihrer Arbeit massgebend gewesen sind. Ich muss wegen des Weitern auf jenen „Auszug" verweisen, und werde aus ihm nur das hervorheben, was damals als die Grundlage für die Bearbeitung einer Arzneitaxe anerkannt wurde. Es hatte sich aus der genauen und vieljährigen Buchführung eines Apothekers ergeben, dass wenn der Geschäftsumsatz (Brutto-Einnahme) = 10 war, die Ausgaben für Droguen = 4 waren, die sämmtlichen Geschäftsunkosten nebst den Zinsen des Betriebscapitals und dem Verlust ebenfalls 4 betrug, so dass dem Apotheker von dem Geschäft 10 nur 2 als Gewinn, also ein Viertheil der gesammten Auslagen, zu seinem Unterhalt übrig blieben.

Ich zweifle nicht, dass diese Verhältnisse damals richtig waren; jetzt sind sie es bei den niedrigern Einkaufspreisen der Droguen, den grössern Geschäftsunkosten und den höhern Preisen der Apotheken nicht mehr. So viel mir aus der damaligen Zeit bekannt ist, wurde der Kaufpreis einer Apotheke nebst Inventarium, Waarenlager und Grundstück als für den Verkäufer und den Käufer gleich billig

erachtet, wenn er das Fünffache des ganzen Geschäftsumsatzes betrug. Wenn daher eine Apotheke von 5000 Thlr. Geschäft mit 25000 Thlr. bezahlt wurde, mögen sich die Ausgaben so gestellt haben:

1)	für Droguen	2000 Thlr.
2)	für Geschäftsunkosten, als Gehalt, Lohn, Unterhalt des Personals, Ergänzung des Inventariums u. s. w.	750 -
3)	Zinsen von 25000 Thlr. Anlage-Capital .	1250 -
	Summa	4000 Thlr.

so dass der Apotheker 1000 Thlr. zum Unterhalt für seine Familie und zu etwaigen Ersparnissen erübrigen konnte. Auf den Erfahrungssatz, dass nämlich der Apotheker bei einer Brutto-Einnahme von 10, 4 für Waaren verausgaben musste, stützte sich nach einer ganz einfachen Weise die Berechnung der einzelnen Positionen für die Arzneitaxe, indem man nur den Einkaufspreis des Pfundes einer Drogue nach 4 : 10 zu erhöhen und das Resultat der Rechnung durch 15 ($\frac{1}{16}$ wurde als Dispensationsverlust angenommen) zu dividiren braucht, um den Taxpreis für eine Unze des Medicamentes zu finden. So verfuhr man bei allen einfachen und vielen zusammengesetzten Arzneimitteln, mit folgenden Ausnahmen. Um die schon an und für sich theuren Droguen dem Publicum nicht zu kostspielig zu machen, wurde bei ihnen nur das Erhöhungsverhältniss 4 : 8 angewendet, jedoch niemals ein niedrigeres, weil bei Benutzung desselben der Apotheker ohnehin keinen Gewinn machte, sondern nur seine baaren Auslagen zurückerhielt. Wenn dagegen die Droguen einen sehr geringen Einkaufspreis hatten, oder bei den zubereiteten die Zubereitung mehr oder weniger schwierig war, wurde das Erhöhungsverhältniss von 4 zu 12, zu 16, zu 20, zu 24, ja sogar bis zu 32 gesteigert, letztres besonders dann, wenn die grösste Geringfügigkeit des Droguenpreises mit der schwierigsten Bereitung zusammentraf. Besondre Arbeitspreise für die Arbeiter im Laboratorium wurden nicht berechnet, weil in der Erhöhung der Droguenpreise von 4 zu 10 bereits die

Entschädigung für sämmtliche Unkosten, als Gehälter, Löhne, Verbrauch der Utensilien, Zinsen, Feuerung, Fracht u. s. w. inbegriffen war.

(Fortsetzung folgt.)

Vermischtes.

1. Ueber Armen-Krankenpflege.

Das Wohl der arbeitenden Classen bildet jetzt überall das Tagesgespräch, es werden alle möglichen Vorschläge zur Verbesserung ihrer Lage gemacht und es sind bereits zu diesem Zwecke an vielen Orten Vereine ins Leben getreten. Ein armer Mensch ist jedoch der Hülfe seiner Mitmenschen am meisten bedürftig, wenn er krank und dadurch unvermögend ist, sich seinen nothdürftigsten Unterhalt selbst zu erwerben. Ich fühle mich dazu berufen, einige Vorschläge zur Verbesserung der Armenkrankenpflege zu machen, weil ich bereits seit acht Jahren am hiesigen Orte als Armenarzt fungirt und den hiesigen Armenkrankenanstalten vorgestanden und die vielfachen Mängel darin wohl zu erkennen Gelegenheit gehabt habe.

Die Unterstützung der bedürftigen Kranken erheischt Seitens der Verwaltung einer Stadt sehr bedeutende Opfer und je grösser die Zahl der ärmern Volksclasse ist, um so mehr ist man bemüht gewesen, alles Mögliche aufzubieten, der Noth Einhalt zu thun. Die trefflichsten Anordnungen sind zu diesem Behufe gemacht: die Leidenden erhalten unentgeltliche ärztliche Behandlung, freie Medicamente, Gelduntersützungen, es wird sogar im Winter für Erwärmung der betreffenden Wohnungen, selbst wo es erforderlich ist, für Bekleidung gesorgt. Es fehlt auch nicht an Anstalten, Kranke aufzunehmen, denen es an jeder Pflege gebricht, Wohlthätigkeitsvereine und Krankencassen

sind an manchen Orten eingerichtet und die Mitglieder der Armendirection und Sanitäts-Deputation halten monatlich Zusammenkünfte und suchen durch Rath und That jeder sichtbaren Noth zu begegnen. — Es hat somit den Anschein, als wäre jeglichem Mangel auf das vollkommenste vorgebeugt und dennoch — wie höchst lückenhaft ist diese Krankenpflege, wie verlassen liegt ein armer Leidender da! Es erkrankt z. B. das Kind eines armen Arbeiters; es werden vom Armenarzte Medicamente verschrieben und allerlei Vorschriften gemacht; aber können dieselben auch befolgt werden? Die Aeltern sind darauf angewiesen, durch ihrer Hände Arbeit sich die nöthigsten Subsistenzmittel zu beschaffen und selbst wenn sie eine Geldunterstützung nachsuchen und auch erhalten, so kann dieselbe wegen der grossen Menge von Almosenempfängern nur sehr geringe sein und wird die Höhe von 1 — 2 Thlr. monatlich oder Ein für alle Mal wohl selten übersteigen. Können die Aeltern ihrem kranken Kinde dafür Pflege und passende Kost beschaffen und überdies, wenn die Aeltern liederlich sind, so lassen sie ihrem Patienten gar Nichts davon zufliessen. Ich will hier eines Falles Erwähnung thun: Ein kleiner Knabe von 6 Jahren litt an den Masern; seine Aeltern waren beim Torfstechen beschäftigt; das Kind empfand heftigen Hunger, verliess das Zimmer, bettelte sich Almosen, erkältete sich heftig, bekam die häutige Bräune und verschied. Es ist hier aber nicht der Platz, Scenen zu schildern, die ich erlebt, die selbst den empfindungslosesten Menschen zum Erbarmen hinreissen müssten, — ich will hier nur Mittel vorschlagen, wie denselben vorzubeugen wäre. Es kann meiner Meinung nach nirgends eine zureichende Behandlung und Pflege derjenigen Kranken, welche der Fürsorge einer Ortsobrigkeit anheim fallen, beschafft werden, wenn sich das Publicum nicht dabei betheiligt. Es müssen Familien aus allen Ständen, deren Mittel es einigermassen zulassen, zusammentreten und einen Verein bilden, der eine specielle vom Arzte angeordnete Beaufsichtigung und Pflege zum Zwecke hat; besonders ist

es unumgänglich nothwendig, dass sich die einzelnen Mitglieder der Reihe nach persönlich zu den Kranken, deren Krankheit eine Ansteckung nicht befürchten lässt, begeben und alle Anordnung treffen, dass es dem Leidenden an der nöthigen Pflege und Reinlichkeit nicht gebricht.*) Ausserdem ist es erforderlich, dass in einem dazu einzurichtenden Locale eine genügende Quantität Speisen nach Vorschrift des Arztes bereitet werden, welche sich die Kranken abholen lassen können. Und welche schöne herrliche Pflicht wäre dies für unsre heranwachsenden Jungfrauen, sie würden die so viel gerühmte Nächstenliebe auch practisch ausüben, und sie würden es erkennen lernen, wie wohlthuend der Dank eines durch ihre Sorgfalt Geretteten ist.

Ob und wie weit sich diese Vorschläge realisiren lassen und ob dieselben vielseitig Anklang finden, lasse ich dahingestellt; nur das ist meine feste Meinung, dass nur lediglich auf die angedeutete Weise sich die Armen-Krankenpflege als segensreich bewähren könnte.

Anclam. Dr. *Marcus.*

---

2. Seltne Beendigung einer schweren Geburt.

Vor Kurzem war ich genöthigt, bei einer Katholikin, wegen fehlerhafter Kindeslage die Wendung zu machen. Ich hatte das Kind so weit hervorgebracht, bis auf einen Arm und den Kopf, welche Theile nicht sogleich folgen wollten. Beim Lösen des zweiten Arms, wo das Kind noch lebte, fragte mich die Hebamme, ob auch Gefahr für das Leben des Kindes zu befürchten sei, dann wolle sie schnell die Nothtaufe geben. Ich sagte ihr, dass diese Gefahr allerdings vorhanden sei, obgleich ich noch die beste Hoffnung zur Erhaltung des Kindes habe; indess könne sie ja, ohne mir dabei hinderlich zu sein, die Nothtaufe geben. — Noch ehe ich ausgesprochen hatte, platschte die Hebamme

*) Ist in Paris von *Dégerande* schon seit mehr als dreissig Jahren in Ausführung gebracht. *C.*

eine tüchtige Handvoll kaltes Wasser auf den Hintern des Kindes. Das Kind machte eine starke Bewegung mit dem ganzen Körper, verursachte dadurch plötzlich eine starke Wehe und schoss zu gleicher Zeit aus den Geburtstheilen hervor. Das Kind war todt und alle Rettungsversuche waren vergeblich. Hätte ich ahnen können, dass die Frau anstatt eines einzigen Tropfen Wassers, der zur Nothtaufe während der Geburt hinreichend ist, — da diese geschehn kann, wenn nur ein Theil (gleichviel welcher) des Kindes in den Geschlechtstheilen mit der Fingerspitze berührt werden kann, also eben mit der Fingerspitze zu erreichen ist (wobei das Taufwasser nicht einmal den Theil des Kindes berührt) — eine solche Menge Wassers plötzlich auf das Kind mit Gewalt werfen wollte, so würde ich dieses Sturzbad gewiss verhütet haben.

Hildesheim. Dr. *Salomon.*

3. Bemerkung hinsichtlich der Behandlung der Augenentzündung.

Es ist in der Ausübung unsrer Kunst gang und gäbe, dass man auch bei der gelinden Augenentzündung, nämlich bei derjenigen Bindehautentzündung des Augapfels, welche keinen Wulst um die Hornhaut bildet und welche man *Taraxis* nennt, Blutegel ans Auge setzt. Und doch lehrte mich eigne Erfahrung in wiederholten Fällen, dass die nach der Krankheitsursache eingerichtete innere Behandlung und passende Diät zur völligen Heilung hinreicht, und alle Blutentziehung hier gänzlich unnöthig ist. Diese Erfahrung muss ich der Beachtung des ärztlichen Publicums empfehlen, da es Grundsatz der Heilkunde ist, ohne Nothwendigkeit kein Blut zu entziehn; um so mehr ist sie zu beachten, weil manche Menschen zum Oeftern an diesem Augenübel leiden.

Frankfurt a. M. Dr. *Senfftleben.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 19. *Berlin, den 12ten Mai* 1849.

Bemerkungen über verschiedne Gegenstände der Heilkunde. Vom Geh. Med.-Rath Dr. Schneider. (Fortsetzung.) (*Hypostaphyle* und die Operation.) — Ueber die Principien der Preussischen Arznei-Taxe. Vom Apotheker Schacht. (Fortsetzung.) — Krit. Anzeiger.

Bemerkungen über verschiedne Gegenstände der Heilkunde.

Mitgetheilt

vom Geh. Med.-Rathe Dr. *Schneider* in Fulda.

(Fortsetzung.)

Hypostaphyle und die Operation desselben.

„Auch was da kommen soll, musst du verhüten lernen,
Ist erst ein Uebel da, ist's schwerer zu entfernen."

Der Vorfall oder die Verlängerung des Zäpfchens, *Hypostaphyle*, ist eine nicht seltne, bei uns namentlich, in den Gebirgsgegenden, wegen der in jeder Jahreszeit wechselnden und oft sehr bedeutenden Zugluft vorkommende Krankheit, welche wegen der grossen Incommodität, die das lange auf der Zunge liegende Zäpfchen durch Reiz, Ekel, Heben und Erbrechen verursacht, von grösster Bedeutung ist. Die gewöhnlichen unter dem Volke üblichen Hausmittel, als

starkes Ziehen an den Haaren am Wirbel des Kopfes, Berühren des sogenannten gefallenen Zapfens mit gestossenem Pfeffer auf einem Löffelstiele helfen in der Regel Nichts, ebenso die bei Halsentzündungen dienlichen warmen Gurgeldecocte, selbst Alaunauflösung, China, Eichenrinde-Decoct u. s. w. Ist einmal das Uebel verpasst, und helfen obige Mittel, selbst auch Säuren nichts, dann ist es hohe Zeit zur Operation des Abschneidens. Man setzt den Kranken auf einen Stuhl von bequemer Höhe, lässt den Mund durch einen Gehülfen offen erhalten und die Zunge mit einem Spatel niederdrücken, fasst das Zäpfchen hinten mit einem Häkchen und schneidet es mit einer geraden, mit abgerundeten Spitzen versehenen Incisionsscheere bis zur natürlichen Grösse ab. Man hat auch besondre Instrumente zu dieser Operation. Das von *Trampel* (*Fritze*, medicinische Annalen Bd. I S. 300) kann vorzüglich in solchen Fällen gebraucht werden, wo der Kranke den Schnitt sehr fürchtet, indem er damit unvermuthet und ohne Vorwissen des Kranken gemacht werden kann. *Bell* (Lehrbegriff der Wundarzneikunde Thl. III Leipzig 1793 Tab. X Fig. 124 S. 499) empfiehlt dazu vorzüglich ein krummes, an der Spitze mit einem Knopfe versehenes Messer. Auch könnte man hierzu den *Desault*'schen Kiotome (s. dessen auserles. chirurg. Wahrnehmungen Bd. I Frankf. 1791 S. 49) sehr bequem und sicher anwenden. Die Heilung nach der Operation erfolgt bald auf Anwendung der gewöhnlichen Gurgelwässer mit Sauerhonig, u. s. w. Selten ist der Zapfen so stark geschwollen und seine Blutgefässe so sehr erweitert, dass eine heftige Blutung und Unterbindung nöthig wäre.

Vernachlässigung dieser Operation und Einwurzeln des Uebels kann sein und ist oft von den traurigsten Folgen; kann alle Uebel, Luftröhren-Lungensucht u. s. w., ja den Tod bringen. Als Beispiel möge uns nachstehende Beobachtung über die Wirkungen der Hypostaphyle von *P. J. Caberet* (Journ. de Montp. Novbr. 1847) dienen.

Dass wir, sagt Hr. *Cabaret*, bei allem Reichthum von

Entdeckungen im Gebiete der pathologischen Anatomie immer noch weit entfernt sind, in vielen Krankheiten den wahren Sitz und Grund des Uebels zu erkennen, wenn wir nicht Augen und Ohren auch auf das bisher noch nicht Erforschte richten, dass oft dieser Sitz der Krankheit ganz wo anders zu suchen ist, als da, wo er dem ersten Anscheine und den bisherigen Erfahrungen nach vermuthet werden sollte, davon giebt die Procidenz des Zäpfchens in Folge einer Phlegmasie des weichen Gaumens oder, wie gewöhnlich, durch ödematöse Anschwellung entstanden, einen neuen Beweis. Indem hier dieses Organ auf die Basis der Zunge herabhängt, ruft es auf derselben einen fortwährenden Reiz hervor, der nicht nur zu wiederholten Schlingbewegungen, sondern auch zu Brechen, Husten und andern Respirationsbeschwerden Anlass geben kann, welche auf ein schweres Lungenleiden schliessen kann, wie nachstehender Fall bestätigt.

Frau D., 20 Jahre alt, reisende Kaufmannsfrau, von nervös-sanguinischem Temperamente, Mutter mehrerer Kinder, bisher immer gesund und robust gewesen, bis auf eine in langen Intervallen sich wiederholende, immer einer vernünftigen Behandlung weichende *Angina gutturalis*, wurde im Mai 1845, angeblich in Folge von Erkältung, von einer nicht bedeutenden Bronchitis befallen, die sich unter einer geeigneten Behandlung bis auf etwas Husten verlor. Die Frau ging ihren Geschäften wieder nach, durchreiste mehrere Departements, der Husten vermehrte sich aber bis zum September immer mehr, so dass sie endlich einen Arzt rufen liess. Dieser fand eine bedeutende Oppression, quälenden Husten, Schleimauswurf, tiefsitzenden Schmerz in der *Regio substernalis*, welche einen dumpfen Percussionston gab; lebhaften Durst, Zungenbeleg in der Mitte, Empfindlichkeit der *Regio epigastrica*, Verstopfung, Ekel, Erbrechen, Trockenheit und Hitze der Haut, den Puls hart und häufig. Er machte eine Aderlass, gab demulcirende Mittel, verordnete strenge Diät; keine Besserung. Am dritten Tage zweiter Aderlass, am vierten wurden 20 Blut-

egel an den obern und vordern Theil des Thorax applicirt, worauf der Schmerz im Epigastrium nachliess, am fünften wurde wegen des Brustschmerzes und der Beklemmung ein dritter Aderlass nothwendig gefunden; jetzt schien Besserung einzutreten, ein reichlicher Schweiss brach aus, der Schmerz und die Beklemmung liess nach. Am 9ten Tage hatten sich aber die alten Leiden mit verstärkter Heftigkeit wieder eingefunden; abermals ein Aderlass und zum Einnehmen 30 Grammen Morphiumsyrup. Am 10ten Tage wenig Besserung, ein Vesicatorium auf den linken Arm. Von der dritten bis zur siebenten Woche bestand der Husten mit reichlichem Auswurf fort, die Respiration war peinlich, der substernale Schmerz erträglich. Der Thorax gab in einer grossen Ausdehnung einen matten Ton. Das Fieber war fortwährend und machte tägliche Anfälle, die sich mit nächtlichen Schweissen am Oberkörper endigten. Die Kranke magerte, trotz ihres Appetits, sichtlich ab. Eine Menge Mittel wurden vergeblich versucht, mehrere namhafte Aerzte consultirt, welche alle eine schlechte Prognose stellten, da ihrer Ansicht nach ausgebildete Lungenschwindsucht vorhanden war. Am 10. Dec. (etwa nach 3 Monaten) wurde *Cabaret* consultirt. Die Kranke empfand in der Brust lebhafte, flüchtige Schmerzen, die beim Husten und tiefen Athmen sich steigerten, fortwährend hatte sie mit Schlingbeschwerden und Schleimauswurf zu schaffen. Die Kehlkopfgegend war der Sitz eines permanenten von Kitzel begleiteten Schmerzes. Obgleich die allgemeinen Zeichen auf ein tiefes Leiden eines wesentlichen Organs schliessen liessen, so war doch durch eine genaue Exploration am Thorax nichts Krankhaftes zu entdecken, nur der obere Theil gab einen matten Ton. Der Puls war klein, häufig, unregelmässig. Als aber *Cabaret* der Patientin in den Rachen blickte, fand er, dass das Zäpfchen, welches schlaff und verlängert auf den hintern Theil der Zunge herabhing, der Sitz einer ödematösen Auftreibung war, und kam sofort auf die Idee, es möchte dieser Fehler die schweren Symptome, von welchen die Frau heimgesucht

wurde, veranlasst haben. — Er resolvirte sich kurz, liess alle Medicin aussetzen, und schnitt das Zäpfchen weg. Die Operation ging leicht von Statten, die Blutung war gering, ein alaunhaltiges Gargarisma beseitigte gleich die blutig-seröse Auströpfelung und nach einigen Tagen war die kleine Schnittstelle vernarbt. Am fünften Tage nach der Operation war der Husten schon seltner, das Athmen leichter, der Auswurf geringer, die Nachtschweisse und Fieberanfälle weniger bemerkbar; der Kehlkopfschmerz und die Schlingbeschwerden gänzlich verschwunden. Der Körper hatte bereits ein gewisses Embonpoint wieder erlangt. Nach Verlauf eines Monats war Patientin völlig geheilt und corpulenter, als vor der Krankheit.

Dieses Resultat war ganz in der Ordnung. Die Lungenaffection, alle Zeichen einer Phthisis an sich tragend, war offenbar nach dem Vorfall des Zäpfchens entstanden und unterhalten worden, hatte sich durch die unpassende Behandlung immer mehr gesteigert und musste nach der Ausschneidung des Zäpfchens von selbst verschwinden. Hier heisst es mit allem Rechte: *Naturam morborum ostendunt curationes.* — Die Hypostaphyle, sei sie aus einer organischen Entartung oder einer serösen Infiltration entstanden, war den ältern Aerzten besser bekannt. Nach *Dionis* ist dieses Uebel in kalten Gegenden, wie in Norwegen, ziemlich gewöhnlich, erregt ähnliche Zufälle, wie zu Anfang der beschriebenen Krankheit, man quält aber daselbst die Patienten nicht erst mit Medicamenten, sondern schneidet die Verlängerung ab. Allerdings sprechen auch mehrere Aerzte wie *Portal*, *Lisfranc*, *Cruveilhier*, *Petrequin* u. A. von *Gastritis*, Enteralgie, simulirter *Phthisis laryngea* u. dergl., als Folgen der Hypostaphyle, ohne jedoch einen Fall anzuführen, der an Bedeutsamkeit dem hier angeführten gleichgekommen wäre.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber die Principien der Preussischen Arznei-Taxe und den Gewinn des Apothekers durch dieselbe.

Mitgetheilt

von *J. E. Schacht*, Apotheker in Berlin.

(Fortsetzung.)

Die nach diesen Grundsätzen ausgearbeitete Arzneitaxe entsprach den Wünschen des Publicums und der Apotheker, wenigstens sind in den ersten 8 bis 10 Jahren nach Emanirung derselben von keiner Seite erhebliche Klagen laut geworden. Bis zum Jahre 1828 gab die Behörde alljährlich „Veränderungen der Arznei-Taxe" heraus, die jedoch, wie sich späterhin ergeben hat, nicht mit der gehörigen Sorgfalt und Umsicht bearbeitet worden waren. Man hatte nämlich hauptsächlich nur das Steigen und Fallen der Einkaufspreise der ausländischen und theuersten Droguen ins Auge gefasst, dagegen auf die wechselnden, meistens niedriger gewordnen Preise der inländischen und wohlfeileren nicht Rücksicht genommen. Dies Verfahren hatte zweierlei Folgen. Da dem Publicum und den mit der Ueberwachung des Apothekerwesens beauftragten Behörden die Kenntniss der Einkaufspreise der inländischen Droguen leichter zugänglich ist, als die der ausländischen, erstere aber in gar keinem Verhältniss mehr zu den sehr hohen Taxpreisen derselben standen, schloss man, dass die Arzneitaxe im Allgemeinen viel zu hoch sein müsse.

Man würde jedoch zu ganz entgegengesetzten Ansichten gekommen sein, wenn die jährliche Revision der Taxe vollständig und durchgreifend ausgeführt worden wäre. Die Einkaufspreise der ausländischen Droguen waren zur Zeit der Bearbeitung der Taxe wegen der stattgehabten Continentalsperre und der Kriegsunruhen sehr hoch gewesen, ihr allmäliges Fallen bis zu $\frac{3}{4}$ der frühern Höhe musste

einen sehr nachtheiligen Einfluss auf den Gewinn des Apothekers ausüben, weil er nur nach dem Aufschlage wie 4 : 10 festgestellt worden war. Es zeigt nämlich eine einfache Berechnung, dass bei dem Gleichbleiben der Procentsätze und der übrigen baaren Auslagen, der Gewinn des Apothekers durch die Taxe abnehmen muss, wenn die Droguenpreise fallen. Nach den Voraussetzungen, auf welche sich die Arzneitaxe von 1815 stützte, hatte der Apotheker bei einer Brutto-Einnahme von 5000 Thlr. für Waareneinkauf 2000 Thlr., für Geschäftsunkosten ebenfalls 2000 Thlr. auszugeben, und 1000 Thlr. reinen Gewinn zur Bestreitung der Kosten seines Hausstandes. Wenn nun die Droguenpreise um 25 Procent fielen, brauchte er zwar nur 1500 Thlr. für Waaren anzulegen, hatte aber auch nur eine Brutto-Einnahme von 3750 Thlr. zu gewärtigen, nach dem Verhältnisse von 4 : 10.

Der Apotheker würde also vereinnahmen . . . 3750 Thlr.
Er würde verausgaben:
1) für Waaren . . . 1500 Thlr.
2) für Geschäftsunkosten 2000 -
3500 Thlr.
Es bliebe ihm daher an Gewinn nur . . . 250 Thlr.

Dieses Resultat würde sich, das Fallen der Droguenpreise vorausgesetzt, herausgestellt haben, und die Arznei-Taxe bei einer sorgfältigen jährlichen Revision nach und nach so niedrig geworden sein, dass die Apotheker unmöglich dabei bestehen konnten, weil in der That die Droguenpreise vom Jahre 1815 bis 1827 durchschnittlich um 25 bis 30 Procent gefallen waren. Da jedoch nur die theuern und ausländischen Droguen alljährlich bei den Taxrevisionen beachtet wurden, die meisten inländischen aber ihre hohen Taxpreise trotz der niedriger gewordnen Einkaufspreise behielten, konnten die Apotheker bei der Arzneitaxe nicht allein subsistiren, sondern ihr Gewinn wurde sogar höher, wenn gerade die im Einkauf wohlfeilern Droguen mehr als die theueren consumirt wurden.

Inzwischen war (von 1815 bis 1827) der Kaufpreis

der Apotheker allmälig gestiegen. Die Gründe dafür sind leicht einzusehen.

Erstens trat eine grössere Concurrenz bei den Apothekenkäufen ein. Nach Beendigung des Krieges hatten sich viele junge Leute dem Apothekerstande gewidmet, einem Stande, der vermöge seiner Eigenthümlichkeit weniger als andere durch die Kriegsunruhen gelitten hatte. Diese Stabilität des Erwerbes reizte manche Eltern, ihre Söhne dem Apothekerfache zuzuführen; nach 10 bis 11 Jahren gab es daher mehr kauflustige junge Apotheker als früher, und da die Zahl der Apotheken nur nach Massgabe der Zunahme der Bevölkerung gestiegen war, musste die Concurrenz grösser und die Preise höher werden.

Ein zweiter Grund lag in dem Herabgehn des Zinsfusses. Gleich nach den Kriegsjahren war das Geld knapp, der Zinsfuss hoch; ich habe ihn bei der Berechnung des Ertrags einer Apotheke zu 5 Procent angeschlagen. Fiel er nur um $\frac{1}{2}$ Procent, so konnte man mit 1250 Thlr. (den damaligen Interessen von 25000 Thlr. Anlage-Capital) jetzt 27,700 Thlr. verzinsen, bei noch günstigeren Verhältnissen sogar 30,000 Thlr.

Ein dritter Grund lag in der Zunahme des Werthes der Grundstücke und in der bessern Benutzung derselben. Es ist bekannt, wie sehr der Werth der Grundstücke zur Kriegszeit gefallen war; man betrachtete den Besitz desselben als eine Last, und da der Apotheker nothwendigerweise Grundbesitzer sein muss, erhielt der Käufer einer Apotheke das ganze Grundstück als Pertinenz der Apotheke mit in den Kauf. Als nach und nach und besonders in den grössern Städten der Werth der Grundstücke zunahm, beachteten auch die Apotheker mehr und mehr die Verwendbarkeit desjenigen Theils ihrer Grundstücke, den sie nicht zu den Geschäftslocalitäten benutzten. Mit geringen Baukosten stellten sie Wohnungen u. s. w. her, und verschafften sich Einnahmen durch einen Miethszins, welcher capitalisirt den Werth des Grundstücks und also der Apotheke im weitern Sinne sehr bedeutend erhöhte.

Bei einer richtigen Würdigung aller dieser Verhältnisse konnte es daher gar nicht auffallend sein, dass für eine Apotheke nebst Grundstück im Jahre 1825 10000 Thlr. mehr bezahlt wurden als im Jahre 1815, wenn auch weder der Geschäftsumsatz zugenommen hatte, noch die Arzneitaxe ergiebiger geworden war.

Der Mangel einer Vertretung des Apothekerstandes bis in die höchsten Verwaltungsbehörden trat nun recht deutlich hervor. Das Publicum, die Regierung, die Landstände, hörten von der Steigerung der Apothekenpreise; diese, meinte man, könne nur durch den enormen Gewinn an den Arzneien herbeigeführt werden; man sprach und schrieb von Wucher, Bedrückung des Publicums durch die Arzneitaxe u. s. w. Sachverständige Apothekenbesitzer wurden nicht zu Rathe gezogen, oder ihre Aussprüche nicht beachtet, die Arzneitaxe sollte nun einmal zu hoch sein.

Da erschien im Jahre 1827 die vierte und 1829 die fünfte Auflage der Preussischen Pharmacopöe. Eine neue Arzneitaxe wurde nothwendig; sie sollte sich auf neue Principien stützen und vor allen Dingen niedrigere Arzneipreise herbeiführen. Es wurde zur Bearbeitung derselben eine Commission ernannt, zu deren Mitgliedern auch practische Apotheker gehörten, und die ihrer ganzen Zusammensetzung nach ein tüchtiges Resultat ihrer Arbeit erwarten liess.

Im November 1829 legte die Commission der Medicinal-Behörde die neue Arzneitaxe nebst den ihr zu Grunde liegenden Principien vor. Letztere stützte sich auf folgende Betrachtungen und Berechnungen. Vorausgesetzt, dass der dem Apotheker früher zugebilligte Gewinn von $\frac{1}{5}$ der Brutto-Einnahme auch ferner gewährt werden sollte, mussten die Principien der frühern Arzneitaxe durchaus umgeändert werden. Genaue Berechnungen hatten ergeben, dass die Droguenpreise in 12 Jahren von 4 : 2,75 gefallen waren; sollte daher die Arzneitaxe nur durch Erhöhung der Droguenpreise in dem zur Erreichung jenes Gewinnes nothwendigen Verhältniss festgestellt werden, so ergab eine,

auf die Ausgaben für Waaren und Geschäftsunkosten, so wie auf den zu erlangenden Gewinn basirte Rechnung, dass von nun an das Verhältniss des Waareneinkaufs zu dem Geschäftsumsatz gleich 2,75 : 9 oder 4 : $13\frac{1}{4}$ sein müsse.

Eine Festsetzung der Arzneitaxe, bloss vermittelst der Erhöhung der Droguenpreise von 4 auf $13\frac{1}{4}$ würde aber die einfachen Arzneimittel viel zu hoch im Preise gestellt haben; man schlug daher vor, ein niedrigeres Verhältniss, nämlich 4 : 11 zu wählen, und die Arbeitspreise besonders in Anrechnung zu bringen. Um jedoch die theureren Droguen dem Publicum zugänglicher zu machen, zugleich aber auch zu verhüten, dass die Taxe durch unbedeutende Veränderungen in den Einkaufspreisen der Droguen nicht alterirt würde, beschloss man die Erhöhungen nach einer Scala vorzunehmen, die sich zwischen 4 : 7 und 4 : 13 bewegte. Es sollten demnach nur die Waaren in dem Mittelpreise von 12 — 20 Sgr. pro Pfund nach dem Ansatze 4 : 11 erhöht werden, dagegen die im Preise von 4 bis 8 Sgr. nach 4 : 13, die über 300 Sgr. pro Pfund nach 4 : 7, und nur diejenigen, deren Einkaufspreise sich unter 4 Sgr. pro Pfd. stellten, nach 4 : 14 berechnet werden, während für die dazwischen liegenden Einkaufspreise mittlere Erhöhungssätze angewendet wurden. Die an dem ursprünglichen Verhältniss 4 : 13 fehlenden 2 sollten durch die den zusammengesetzten Arzneimitteln zuzurechnenden Arbeitspreise, so wie durch 8 Pfennige als Fracht-Entschädigung für jedes Pfund der Droguen, und durch einen geringen Zuschlag für Emballage, wo diese nöthig sei, ergänzt werden.

Dieses war in der Hauptsache die Grundlage, nach welcher die Commission die Berechnung der neuen Arzneitaxe vornahm. Sie begnügte sich jedoch mit dieser Arbeit nicht, sondern berechnete noch eine zweite Arzneitaxe nach den Principien der Taxe von 1815 und den zur Zeit bestehenden Droguenpreisen, und stellte diese Arzneitaxe mit der nach den neuen Principien berechneten und mit der noch in Geltung befindlichen übersichtlich zusammen. Ein Vergleich dieser drei Taxen ergab, dass die

zur Zeit gültige die höchsten, die nach den damals bestehenden Droguenpreisen und den alten Principien berechnete Taxe die niedrigsten Arzneipreise, dagegen die nach jenen Droguenpreisen und den neuen Principien bearbeitete Arzneitaxe Preise zeigte, welche zwischen jenen meistens mitten inne lagen. Die Commission empfahl die letztere anzunehmen, weil die alten Principien aus den angegebenen Gründen nicht mehr haltbar waren, und die daraus hervorgehende Taxe bei dem zeitweiligen Stande der Droguenpreise den Apothekern unmöglich genügen konnte.

Die ganze, höchst schwierige Arbeit wurde einer Commission, die aus lauter Nicht-Apothekern bestand, zur Begutachtung übergeben.

Das Gutachten fiel im Allgemeinen dahin aus, dass die nach den neu aufgestellten Principien berechnete Arzneitaxe viel zu hoch sei, dass man die Droguen nur nach dem Verhältniss von 4 : 8 berechnen und dann etwas an Arbeitspreisen zurechnen müsse, widrigenfalls man in den *error dupli* verfiele, letztere zweimal in Anrechnung zu bringen. Ich muss gestehn, dass ich dies nicht einsehn kann, nachdem die Bearbeiter der neuen Arzneitaxe deutlich nachgewiesen hatten, dass eigentlich eine Erhöhung der Droguenpreise von 4 : 13 hätte stattfinden müssen, sie aber nur von 4 : 11 angewendet, und die fehlenden 2 durch die Arbeitspreise u. s. w. ergänzt hätten.

Einer dritten Commission, die zwar 2 Apotheker aber keine Apothekenbesitzer als Mitglieder enthielt, wurde nun aufgegeben, nach dem Princip der Erhöhung von 4 : 8 und unter Zurechnung von Arbeitspreisen, die den von der ersten Commission proponirten ziemlich gleich waren, eine neue Arzneitaxe zu entwerfen. Die Bearbeiter wendeten bei der Erhöhung der Droguenpreise eine Scala an, die sich zwischen 4 : 6 und 4 : 10 bewegte, so dass nur die Droguen, deren Einkaufspreis zwischen 15 und 30 Sgr. pro Pfund betrug, nach dem Mittelsatz 4 : 8 berechnet wurden; bei einem Pfundpreise von 60 Sgr. liessen sie das niedrigste Verhältniss eintreten.

Die Medicinal-Behörde beschloss ausserdem, das Minimum eines Preises von 4 Pfennigen auf 1 Pfennig herabzusetzen, und endlich den Apothekern zu gestatten, bis 25 Procent unter der Taxe, sogar an Privatpersonen und bei den auf Recepten verordneten Arzneimitteln zu verkaufen. Die Principien der neuen Arzneitaxe und die Gründe für die Massregel wegen des Rabattes sollten jedoch nicht veröffentlicht werden.

Vergebens warnte ein Veteran der Wissenschaft sowohl vor der zu gebenden Erlaubniss des Rabattirens bei der Privatreceptur, als einer den Stand erniedrigenden Massregel, wie auch davor, dem Apotheker den bisher zugebilligten Gewinn von $\frac{1}{5}$ der Brutto-Einnahme nicht zu verringern; vergebens stellten die Apotheker Berlins in einem Bittschreiben an das Ministerium triftige Gründe auf gegen die Herabsetzung des Erhöhungsverhältnisses, gegen das Minimum von 1 Pfennig und gegen die Erlaubniss des Verkaufens unter der Taxe.

Die neue Arzneitaxe trat mit dem 1. März 1832 in Wirksamkeit, und erregte sehr bald einen Sturm von Beschwerden und Reclamationen, die sich besonders auf die Massregel wegen des Rabattirens und auf das Minimum von 1 Pfennig bezogen. Die am 28. März publicirten „Erläuterungen über die der revidirten neuen Arzneitaxe zu Grunde gelegten Principien", suchten die gemachten Einwendungen zu widerlegen, allein bereits im Juli desselben Jahres fand sich das Ministerium veranlasst, die Apotheker durch die Regierungen zu einer Erklärung auffordern zu lassen, ob sie von der gestatteten Erlaubniss des Rabattirens Gebrauch machen wollten. Die Antwort fiel fast durchweg verneinend aus, worauf das Ministerium durch einen Erlass vom 12. März 1833 bekannt machte, dass unter Aufhebung der allgemeinen Bestimmungen wegen des Rabattirens nur denjenigen Apothekern gestattet sein solle, von dem Rabattiren bis 25 Procent in der Privatpraxis Gebrauch zu machen, welche dies Verfahren bei allen von ihnen anzufertigenden Recepten anwenden wollten, und

dass es hierzu einer besondern Erlaubniss durch die betreffende Regierung bedürfe. Nur bei Lieferungen von Arzneien an Kranke, für welche die Kosten aus Staatsfonds, aus Communal- oder sonstigen Corporationsmitteln bestritten werden, wurden die Apotheker zu einem Rabatt verpflichtet, der sogar 25 Procent übersteigen könne, worüber besondre Uebereinkommen zu treffen seien. Bereits im Februar 1832 hatte das Ministerium sich bewogen gefunden, zu bestimmen, dass die jährlichen Revisionen der Arzneitaxe, event. die Abänderungen ihrer Principien, künftig durch eine Special-Commission geschehn solle, deren Zusammensetzung ich bereits oben angegeben habe und die seit jener Zeit nicht abgeändert worden ist. Diese Commission setzte zwar die Veränderungen der Arzneitaxe für das Jahr 1833 nach den vielfach angegriffenen Principien fest, beantragte jedoch zu gleicher Zeit eine durchgreifende Revision derselben, und arbeitete nach den zur höhern Genehmigung vorgelegten neuen Principien eine Arzneitaxe aus, welche mit dem 1. Juli 1833 in Wirksamkeit trat und in ihren Grundzügen noch jetzt besteht.

Aus dieser kurzen geschichtlichen Darstellung geht zur Genüge hervor, dass wenn eine Arzneitaxe ihrem Zweck entsprechend sein und dauernde Gültigkeit haben soll, ihre Principien mit Hülfe practischer Apotheker festgestellt werden und die jährlichen Revisionen nur durch solche Sachverständige ausgeführt werden müssen.

Die Principien, nach welchen die Arzneitaxe von 1833 bearbeitet worden ist, und die nach der Herausgabe der Landespharmacopöe von 1846 nur in wenigen, auf die neuen Vorschriften derselben bezüglichen Puncten abgeändert wurden, sind im Wesentlichen folgende.

1) Es werden durch Vergleichung der Preislisten aller Drogueriehandlungen und chemischen Fabriken Preussens Durchschnitts-Droguenpreise ermittelt; die Preislisten der chemischen Fabriken werden vorzüglich zu den käuflichen chemischen Fabrikaten benutzt. Es wird nur

auf solche Preise Rücksicht genommen, für welche die besten Waaren geliefert werden können.

2) Die gefundenen durchschnittlichen Droguenpreise werden nach dem Verhältniss 4 : 9 erhöht, und zwar unter Anwendung einer Scala. Nach dieser werden die Pfundpreise unter $4\frac{1}{2}$ Sgr. wie 4 : 12, die von 5—9 Sgr. wie 4 : 11, die von 10—$13\frac{1}{2}$ Sgr. wie 4 : 10, die von 16—19 Sgr. nach dem ursprünglichen Verhältniss wie 4 : 9, die von 23—26 Sgr. wie 4 : 8, die von 34—78 Sgr. wie 4 : 7 und die über 104 Sgr. wie 4 : 6 berechnet. Für die dazwischen liegenden Zahlen sind die Erhöhungssätze in ganzen Groschen ausgerechnet.

3) Für die Arbeiten im Laboratorio und in der Receptur sind besondre Arbeitspreise in Anwendung zu bringen. Letztere finden sich in der Arzneitaxe angegeben; von der ersteren mögen hier einige wichtigere bezeichnet werden.

Abdampfen auf offenem Feuer pro Pfund des zu Verdampfenden . . . . . 1 Sgr. — Pf.
über 8 Pfd. pro Pfund — » 8 »
desgleichen im Wasserbade . . . . 2 » — »
desgleichen im Sandbade . . . . . 3 » — »
desgl. bei bestimmter Temperatur pro Pfd. 5 » — »

Auflösen der Metalle und ihrer Oxyde in Säuren unter Anwendung von Wärme bis 4 Unzen pro Unze 2 Sgr. — pro Pfd. 20 Sgr.

Auspressen frischer Kräuter und feuchter Species pro Pfund 2 Sgr.

Destilliren aus der Blase von Wasser pro Pfd. 25 Sgr.
von spirituösem Wasser u. Spiritus pro Pfd. 3 u. 5 Sgr.
desgleichen durch Dampf pro Pfd. 4, 6 und 10 Sgr.
desgl. aus Retorten, nach der Schwierigkeit, Gefährlichkeit und der Quantität pro Pfd. 5 bis 20 Sgr.

Maceriren und Digeriren, je nach der Flüssigkeit und deren Menge pro Pfd. und Tag 6 Pf. bis 5 Sgr.

Glühen nach der Dauer der Zeit pro Pfd. 5 bis 10 Sgr.

Kochen von Wasser während einer Stunde nach der Quantität pro Pfd. 9 Pf. bis 1 Sgr.

Bereitung ätherischer Oele incl. aller Nebenarbeiten pro Pfd. der Substanz $2\frac{1}{2}$ Sgr.

(Dieser Arbeitspreis ist absichtlich niedrig gestellt, um die ätherischen Oele nicht zu sehr zu vertheuern.)

Bereitung grober Pulver nach der Substanz pro Pfd. $3\frac{3}{4}$ und $7\frac{1}{2}$ Sgr.

Desgleichen feiner Pulver nach der Substanz pro Pfund 5 bis 10 Sgr.

Salbenbereitung, nach Massgabe der Nebenarbeiten, als Agitiren, und des Temperaturgrades zur Schmelzung pro Pfd. 3 bis 10 Sgr.

Schneiden nach der Feinheit der Species und dem etwanigen Abschlagen des feinen Pulvers pro Pfund $2\frac{1}{2}$ und 3 Sgr. 9 Pf.

Sublimiren, nach der Schwierigkeit und Gefährlichkeit pro Pfd. 10 bis 30 Sgr.

4) Die Berechnung der Präparate geschieht nach den Vorschriften der Pharmacopöe mit Ausnahme der in der Tabelle A. derselben aufgeführten chemischen Fabrikate, welche nach ihren Einkaufspreisen als Droguen berechnet werden.

5) Für Frachtentschädigung wird pro Pfd. 8 Pf., für Emballage in Gläsern, Kruken, Kistchen und Schachteln nach Verhältniss 1 Sgr., $1\frac{1}{4}$ Sgr. bis $2\frac{1}{2}$ Sgr. pro Pfund berechnet. Diese Positionen fallen bei solchen Substanzen weg, die in den Küchen zu finden sind z. B. Butter, Mehl; ferner bei der frischen Galle und den frischen Vegetabilien.

6) Zur Entschädigung für den Dispensationsverlust wird der Centner zu 100 Pfd., das Pfd. zu 15 Unzen angenommen. Nur bei sehr flüchtigen, dickflüssigen und falbenartigen Substanzen, so wie bei solchen, die stets in den kleinsten Gaben angewendet werden, z. B. die Alcaloide, findet eine höhere Entschädigung Statt, die jedoch $\frac{1}{8}$ nicht übersteigen darf. Von der Unze ab findet kein Rabattiren

mehr Statt, und bei der Dispensation ganzer Pfunde wird die Dispensationsentschädigung wiederum abgerechnet.

7) Die anzuwendenden Glas- und Porcellangefässe werden bei solchen Präparaten und Arbeiten, die eine Wiederbenutzung nicht zulassen, nach den Selbstkosten berechnet. Können die Geräthschaften mehrere Male benutzt werden, so findet nur eine Entschädiguug nach dem halben Werthe Statt.

8) Bei grob geschnittenen Substanzen werden (incl. des Dispensationsverlustes) 14 Unzen, bei feinen Species und groben Pulvern 13 Unzen, bei feinen Pulvern gewöhnlich 12 Unzen Ausbeute aus einem Pfunde der Substanz berechnet. Besondere Ausnahmen finden beim Moschus, Castoreum wegen der Beutel Statt.

9) Die Ausbeute bei den einzelnen Präparaten sind durch von practischen Apothekern angestellte Versuche ermittelt worden.

10) Der kleinste Werth eines Preises ist 3 Pfennige. Bei der Festsetzung der Taxpreise sind ungerade Pfennige zu vermeiden.

(Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Mittheilungen über die gegenwärtige Epidemie der asiatischen Cholera. Vom Dr. *Friedrich Günsburg*. Breslau 1848. 91 S. 8.

(Eine compendiöse Zusammenstellung der bekannten Thatsachen, wobei wissenschaftlich und scharf die Differenzen der Epidemie von 1848 mit den frühern Epidemieen hervorgehoben werden. Der Vf. ist Non-Contagionist.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 20. ***Berlin, den 19ten Mai*** **1849.**

Ueber Hämorrhagieen des Gehirns im kindlichen Alter. Vom Dr. Helfft. — Ueber die Principien der Preussischen Arznei-Taxe. Vom Apotheker Schacht. (Schluss.) — Vermischtes. (Eigenthümliche Wirkung des Calomels.)

Ueber Hämorrhagieen des Gehirns im kindlichen Alter.

Mitgetheilt

vom Dr. *Helfft*, pract. Arzt in Berlin.

Erster Fall.

Blutextravasat in der Gehirnsubstanz.

Ein Knabe von 9 Jahren, von schwächlicher Constitution, der aber früher von keiner bedeutenden Krankheit heimgesucht worden war, sank plötzlich beim Spielen zu Boden, mit der Hand an den Kopf greifend. — Der herbeigerufene Arzt fand ihn bewusstlos, mit bleichem Gesicht, kühler Temperatur der Haut, die Zunge zwischen der obern und untern Zahnreihe liegend. Die Respiration ging langsam von Statten und wurde von Zeit zu Zeit stertorös, der Puls, verlangsamt, machte 50 bis 60 Schläge in der Minute. Der rechte Arm und Schenkel wurden convulsivisch hin und her bewegt, die linke obere Extremität

war flectirt, schien aber nicht gelähmt zu sein, indem der Kranke sie in die frühere Lage zurückbrachte, wenn man sie extendirte, dagegen fand offenbar Paralyse der unteren statt, die, wenn man sie in die Höhe hob, schlaff wieder herabfiel. Der Kranke fühlte weder das Kneifen der Haut, noch hörte er, wenn man ihn laut anrief. Die Pupille des rechten Auges war stark erweitert und beide zogen sich bei einfallendem Lichte nicht im Geringsten zusammen.

Trotz einer sehr energischen ableitenden Behandlung starb das Kind sieben Stunden nach dem Anfalle.

Bei der Section fand man die Venen und Sinus der harten Hirnhaut bedeutend mit Blut überfüllt; die linke Hemisphäre dagegen auffallend blutleer, während die rechte ein grosses Blutcoagulum enthielt. Dasselbe lag in einer Ausdehnung von 2 bis 3 Zoll nach aussen vom Seitenventrikel und erstreckte sich bis in das *corpus striatum*, stand jedoch mit dem dem Ventrikel selbst nicht in Verbindung; die es umgebende Gehirnsubstanz war von normaler Beschaffenheit. Bei sorgfältiger Untersuchung entdeckte man besonders im gestreiften Körper die offenen Mündungen mehrerer zerrissenen Gefässe. — Die Lungen strotzten von Blut; das Herz war hypertrophisch, die Aortaklappen knorpelartig verhärtet, doch noch beweglich. Die Unterleibsorgane gesund.

Der plötzliche Verlust des Bewusstseins, die Convulsionen und Lähmung der linken untern Extremität liessen keinen Zweifel zu, dass hier ein Bluterguss im Gehirn stattgefunden habe. Das bedingende Moment dieser Hämorrhagie schien, wie so häufig, die Hypertrophie des Herzens verbunden mit der Krankheit der Klappen zu sein. Schon *Lancisi*, *Baglivi* und *Portal* deuten auf den innigen Connex zwischen Apoplexie und Herzkrankheiten hin und es ist bekannt, dass der grosse Anatom *Malpighi*, der an einer bedeutenden Hypertrophie des Herzens litt, in Folge einer *Haemorrhagia cerebri* starb. In neuerer Zeit haben *Corvi-*

sart, Lallemand, Bricheteau, Andral, Cruveilhier, Hope und *Burrows* durch zahlreiche Beobachtungen diese Ansicht bestätigt gefunden; der Letztre wies unter 59 Fällen von Apoplexie in 19 Hypertrophie des Herzens mit Klappenfehlern, in 10 einfache Hypertrophie und in einem Dilatation nach, so dass also in 38 eine Krankheit des Herzens vorhanden war.*)

Unter den englischen Aerzten haben zwar *Kellie* und *Abercrombie* und unter den französischen *Rochoux* u. A. eine solche Einwirkung auf die Circulation im Gehirn geleugnet und das häufige Vorkommen apoplectischer Anfälle bei Herzkranken für eine blosse Coincidenz gehalten, jedoch lassen sich dergleichen vorgefasste Meinungen durch die statistischen Tabellen derjenigen Aerzte, die zahlreiche Beobachtungen anzustellen Gelegenheit hatten, leicht widerlegen.

Will *Rochoux* **) darin einen Beweis für seine Ansicht finden, wenn unter 30 Kranken, die an verschiednen acuten Krankheiten starben, 26 mit einer Hypertrophie des Herzens behaftet waren und bei keinem Einzigen je Cerebralzufälle sich eingestellt hatten? oder weil er unter 30 Individuen, die apoplectisch starben, nur bei 24 eine Hypertrophie des Herzens fand? Ich glaube vielmehr, die letzte Erklärung spricht eher gegen als für ihn. Es ist zwar nicht zu leugnen, dass wohl noch andre Momente hinzutreten müssen, um die Ruptur eines Gefässes zu bewirken, wie Verknöcherung oder atheromatöse Entartung der Wandungen, Entmischung oder krankhafte Beschaffenheit des Bluts, wie in der *Bright*'schen Krankheit, in der Anämie oder Erweichung der Gehirnsubstanz, aber stets ist doch der vermehrte Blutandrang zum Gehirn und die venöse Congestion, die von der Herzkrankheit allein abhängig ist, der hauptsächlichste Anlass.

Mit Bestimmtheit lässt sich nicht entscheiden, ob der

*) *Burrows:* On Disorders of the Cerebral Circulation. London 1848.
**) Dictionnaire de médecine.

linke Arm der Bewegung fähig war, dennoch möchte ich die flectirte Stellung, die er, wenn man ihn extendirte, gleich wieder annahm, vielmehr einer Contractur der Muskeln als der Willenskraft zuschreiben, weil ja vollständige Bewusstlosigkeit vorhanden war. Vielleicht würden manche Aerzte sich geneigt fühlen, wegen der isolirten Lähmung der untern Extremität diesen Fall als einen fernern Beweis aufzustellen, dass die Bewegung der untern Extremitäten von den gestreiften Körpern und der vor ihnen liegenden Nervenmasse, die der oberen von den Sehhügeln und der hinter denselben befindlichen Gehirnsubstanz geleitet werden. *Andral**) hat aber diese Annahme in Folge gründlicher Untersuchung bei 75 Fällen nicht bestätigt gefunden, wie sich auch schon aus der blossen Betrachtung, dass ein grosser Theil der aus dem Hirnschenkel kommenden Fasern durch den Sehhügel sich in den gestreiften Körpern ausbreitet, ergeben muss.

Zweiter Fall.

Bluterguss in den Sack der Arachnoidea.

Ein schwächliches Kind von $2\frac{1}{2}$ Jahren, welches während der Dentitionsperiode bedeutend gelitten hatte und von Zeit zu Zeit mit Durchfall behaftet war, wobei trotz des gesteigerten Appetits die Kräfte täglich mehr schwanden und die Abmagerung immer mehr zunahm, wurde plötzlich von convulsivischen Bewegungen der Muskeln des Unterkiefers befallen, worauf sich allgemeine Convulsionen mit Steifheit des Rumpfes einstellten. Der Paroxysmus dauerte eine Viertelstunde, wiederholte sich aber nach einigen Minuten schon wieder und dem zweiten Anfalle folgten dann noch mehrere. Am Abend erfolgte der Tod.

Section. Der Körper war in hohem Grade abgemagert; die Füsse und Unterschenkel ödematös geschwollen und mit zahlreichen kleinen Purpuraflecken bedeckt; am

*) Clinique médicale, T. V.

Schädel, im Gesicht, auf den Armen und Beinen waren 10 bis 12 grosse bräunliche Flecke vorhanden, von Blutextravasaten unter der Haut herrührend. — Im Sacke der *Arachnoidea*, besonders über dem vordern Theile der rechten Hemisphäre befand sich ein Blutcoagulum, welches sich auch nach der linken Seite und bis zur Basis des Gehirns erstreckte und fast 4 Unzen wog. Lungen und Herz waren gesund; letztres enthielt keine Blutgerinnsel. Die Leber war vergrössert, auffallend bleich und weich, die Nieren ebenfalls hypertrophisch, ihr Gewebe matschig und von blasser Farbe. Im Darmcanale befanden sich einzelne ulcerirte Stellen; die Mesenterialdrüsen waren angeschwollen.

Blutextravasate in den Sack der *Arachnoidea* kommen gewöhnlich bei schlecht genährten, ungesunden Kindern vor und hängen von einer Entmischung des Bluts ab, wie sie sich auch in unserm Falle durch die *Purpura* und die Extravasate unter der Haut kundgaben. Die Gefässe gehn dann auch gewöhnlich ihres Tonus verlustig und zerreissen bei übermässigem Blutandrange um so leichter. — Stirbt das Kind kurze Zeit, nachdem der Erguss Statt gefunden, so findet man, wie hier, das Blut unverändert, eine mehr oder minder umfangreiche Schicht auf der convexen Fläche des Gehirns bildend und sich nach unten und hinten gegen die Basis ausbreitend; seltner fliesst es nach vorn, wenn nicht die Quantität sehr bedeutend ist. Bisweilen beschränkt es sich nur auf die Umgegend des kleinen Gehirns, oft dringt es aber sogar in den Rückenmarkscanal hinein, wovon *Cruveilhier* *) einen Fall mittheilt.

Dauert das Leben längere Zeit an, so trennt sich das Serum vom Blutkuchen, erstres wird resorbirt und letztres nimmt ganz das Aussehn einer Pseudomembran an.

Die Symptome lassen keineswegs auf das Wesen der Krankheit schliessen, sondern sind sehr mannigfacher Art. Einige Aerzte wollen meist Anästhesie beobachtet haben,

---

*) Anatomie pathologique Liv. XV. pl. 1.

doch bildet dieselbe keineswegs ein pathognomonisches Merkmal. Lähmung findet selten Statt, *Billiet* und *Barthez* beobachteten sie unter 17 Fällen nur Ein Mal; *Legendre* unter 9 nur Ein Mal. Plötzlicher Eintritt von Convulsionen, häufige Wiederkehr derselben, wie sie auch im obigen Falle Statt fanden, und in der Zwischenzeit spastische Contractur der Finger und Zehen scheinen diejenigen Symptome zu sein, die am häufigsten solche Blutergüsse begleiten.

(Schluss folgt.)

Ueber die Principien der Preussischen Arznei-Taxe und den Gewinn des Apothekers durch dieselbe.

Mitgetheilt

von *J. E. Schacht*, Apotheker in Berlin.

(Schluss.)

Dieses sind im Wesentlichen die Grundsätze und Bestimmungen, nach welchen die Preussische Arzneitaxe bearbeitet worden ist. Wie ich weiter unten anführen werde, gebraucht der Apotheker jetzt ungefähr 30 Procent seiner Brutto-Einnahme zur Anschaffung der Waaren; da dieser Werth nach dem Verhältniss 4 : 9 erhöht wird, empfängt er $67\frac{1}{2}$ Procent dafür wieder, und $32\frac{1}{2}$ Procent müssen ihm die Arbeitspreise eintragen. Es werden daher dem Apotheker die baaren Auslagen (excl. der Waarenkosten) und der ihm zugebilligte Gewinn ungefähr zur Hälfte durch die Erhöhung der Droguenpreise und zur andern Hälfte durch die Arbeitspreise aufgebracht. Ich halte dieses Verhältniss für ein practisch richtiges. Die einfachen Stoffe werden dadurch dem Publicum nicht zu sehr vertheuert, während

die chemischen Präparate und die zusammengesetzten Arzneimittel einen bedeutenden Theil der dem Apotheker nöthigen Einnahme mit Recht tragen müssen, der vielen kleinlichen aber zeitraubenden Arbeiten wegen, die zu ihrer Herstellung erforderlich sind.

Es fällt mir nicht ein, behaupten zu wollen, dass die Principien unserer Arzneitaxe keiner Verbesserung fähig wären; die mir bis jetzt bekannt gewordenen Vorschläge zur Aufstellung von Arzneitaxen musste ich jedoch für nicht practisch erklären. Die preussische Medicinalbehörde wird es gewiss dankend anerkennen, wenn ihr Gelegenheit gegeben wird, von dem Guten zum Bessern übergehen zu können.

Wenn ich es nun versuchen will, auszumitteln, ob die Principien der Preussischen Arzneitaxe richtig sind, das heisst, ob die letztere, ohne das Publicum zu drücken, dem Apotheker den ihn billigerweise zukommenden Gewinn abwirft, so kommt es hierbei allerdings hauptsächlich darauf an, die Höhe des Betriebscapitals festzusetzen, dessen Zinsen nebst den andern baaren Auslagen die Arzneitaxe dem Apotheker einbringen soll. Auf den unfruchtbaren Streit, ob der Apotheker für seine erkaufte Real-Berechtigung (event. in welchem Maasse) durch die Arzneitaxe entschädigt werden soll, werde ich mich hier gar nicht einlassen, sondern mich nur daran halten, welchen Kaufpreis die Apotheken im engern Sinne zur Zeit der Emanirung der jetzigen Taxe hatten und der auch noch jetzt bei reellen Käufen nicht überschritten wird. Sehr häufig wird der Werth des ganzen Grundstücks, von welchem die Apothekenlocalitäten meistens nur einen Theil betragen, mit in die Kaufsumme hineingerechnet, und dann kommen freilich zuweilen sehr hohe Preise heraus, die fälschlich als für die Apotheke im engern Sinne gezahlt, angesehen werden.

Der Kaufpreis einer Apotheke d. h. desjenigen Theils des Grundstücks, der zu sämmtlichen Geschäftsräumen, zu der Wohnung für das Personal und für die Familie des Besitzers erforderlich ist — nebst dem ganzen Geschäfts-

Inventarium und Waarenlager wird jetzt, wie vor 15 Jahren bei einem Geschäftsumsatz von mindestens 6 — 8000 Thlr. auf das 7fache desselben abgeschätzt. Bei kleinern Geschäften bis zu einem Umsatz von 3 — 5000 Thlr. darf man, meiner Ansicht nach, nur das $6\frac{1}{2}$fache, bei noch geringeren nur das 6fache zahlen.

Nach einem solchen Verhältniss habe ich vor 15 Jahren meine Apotheke acquirirt und hierauf, als die einzige mir haltbar scheinende Basis, lege ich die Rechnung an.

Es muss zugegeben werden, dass in letzter Zeit weit höhere Preise für einzelne Apotheken gezahlt worden sind. Dies kann jedoch für den eigentlichen Werth derselben nicht massgebend sein, noch weniger darf es der Regierung und dem Publicum einen Massstab für den Ertrag einer Apotheke geben. Der Werth einer Waare hängt von der individuellen Ansicht des Käufers ab; die Preise einzelner Apotheken sind durch Speculationsversuche, niedrigen Zinsfuss, auch wohl durch Familienrücksichten bestimmt worden. Mögen die Käufer sich nicht getäuscht finden und ihre Unvorsichtigkeit zu bereuen haben, oder es ihnen wenigstens gelingen, durch Nebengeschäfte das zu gewinnen, was sie an dem Hauptgeschäft verlieren müssen.

Eine genaue, 15 Jahre hindurch gleichmässig fortgesetzte Buchführung hat mir gezeigt, dass ich jährlich 33 Procent meiner Brutto-Einnahme für Waaren verausgaben musste. Da jedoch mein Geschäft einen bedeutenden Handverkauf in sich schliesst, und dieser mehr Waaren erfordert, als ein mehr reines Medicinalgeschäft, darf ich nur 30 Procent berechnen. Die Richtigkeit dieser Annahme haben mir die Mittheilungen der Mehrzahl meiner hiesigen Collegen bestätigt. Die Geschäftsunkosten — excl. der Zinsen des Anlagecapitals — nämlich die Ausgaben für Gehälter, Lohn, für Haushaltungskosten, so weit sie das Geschäftspersonal betreffen, ferner für Ersetzung des Inventariums, für Steuern, Abgaben, bauliche Reparaturen, Bücher und andere Unterrichtsmittel betrugen 20 Procent. Die Zinsen des Betriebscapitals berechnen sich (je nach

der Höhe des Zinsfusses von $4\frac{1}{2}$ oder 5 vom Hundert) zu $31\frac{1}{2}$ oder 35 Procent; der Rest von 15 oder $18\frac{1}{2}$ Procent ist der reine Gewinn zur Unterhaltung meines Hausstandes.

Diese Berechnung zeigt, wie unbillig es ist, von dem Apotheker, der nur höchstens $18\frac{1}{2}$ Procent von seiner Brutto-Einnahme verdient, bei Lieferung von Arzneien, die aus Staatsfonds, aus Communal- oder andern Corporationsmitteln bezahlt werden, einen Rabatt von 25 Procent zu verlangen. Ich hoffe, dass diese den Apothekerstand durch Unterbietungen demoralisirende Anforderung, die dem Publicum zugleich eine ganz falsche Ansicht von dem reinen Gewinn des Apothekers beibringt, recht bald, so wie manches andere Ungehörige, was unsern Stand bedrückt, durch eine richtigere Beurtheilung des Sachverhältnisses beseitigt werden wird.

Die oben angegebenen Procentsätze berechnen sich auf ein Berliner Apothekengeschäft mittlerer Grösse — von 8000 Thlr. Umsatz — also:

Geschäftsumsatz 8000 Thlr.; Werth 56000 Thlr.

1) für Waaren (30 Procent)		2400 Thlr.
2) für Geschäftsunkosten (20 Procent) . .		1600 »
3) Zinsen des Anlage-Capitals		
von 56000 Thlr. zu 5 Procent	2800 Thlr.	
zu $4\frac{1}{2}$ Procent		2520 »
Summa der Ausgaben	6800 Thlr.	6520 Thlr.
Brutto-Einnahme	8000 »	8000 »
bleibt	1200 »	od. 1480 »

als der reine Gewinn zum Unterhalt der Familie. Wie wird irgend ein Gewerbetreibender über ein Geschäft urtheilen, welches 56000 Thlr. Anlage-Capital erfordert und im besten Falle 1480 Thlr. Ueberschuss gewährt? Er wird es für ein sehr schlecht rentirendes erklären.

Der Apotheker muss sich damit begnügen. Wenn er es kann, weil er die Chancen nicht so leicht zu fürchten hat, denen jede andere Industrie unterworfen ist, so ist es doch wahrlich nicht die gewerbliche Seite, welche dem Apotheker seinen Stand lieb und werth macht; es ist viel-

mehr das Gefühl der hohen Wichtigkeit desselben für seine Mitbrüder, es ist dessen inniger Zusammenhang mit dem Interessantesten für den menschlichen Geist, mit den Naturwissenschaften.

Bald hat man die Apotheker mit den Beamten verglichen und ihr Einkommen danach normiren wollen, bald hat man ihren Stand nur von der gewerblichen Seite aufgefasst und sie zu den Kaufleuten gezählt. Beides allein passt nicht. Der Beamte hat nur sein Wissen und seine Zeit in Anschlag zu bringen, der Apotheker bringt ausser jenen noch ein tüchtiges Geldcapital mit in den Kauf und vereint also schon in dieser Beziehung beide Stände in sich. Wie jedoch der Beamte nur dann seinen Amtspflichten mit Freudigkeit nachkommen kann, wenn Nahrungssorgen ihn nicht plagen, so sollte auch der Apotheker durch die Arzneitaxe so gestellt werden, dass er weder für sein Anlage-Capital zu bangen hat, noch die Sorge um das tägliche Brod ihn ängstigt. Ob dem nach obiger Auseinandersetzung so ist, überlasse ich der Beurtheilung aller Vorurtheilsfreien.

Woher kommt es nun wohl, dass im Publicum so viele falsche Ansichten über den Gewinn des Apothekers verbreitet sind? Einmal ist es, wie bereits angeführt, der scheinbar hohe Kaufpreis der Apotheken, von welchem das Publicum irrthümlich auf den Ertrag derselben schliesst. Der Hauptgrund aber ist, dass bisher den wenigsten Personen die Geringfügigkeit des Umsatzes der Apotheken bekannt war, und dass sich dann und wann eitle Schwätzer fanden, die, um doch etwas Pikantes vorzubringen, den Leuten erzählten und vorrechneten, welche ungeheure Procente der Apotheker an gewissen Arzneien verdiene. Entweder wussten jene Rechner nicht, dass zu dem Gewinn durch hohe Procente vor allen Dingen ein grösserer Absatz der Waare gehört, als der Apotheker hat, und dann hätten sie sich nicht um Sachen bekümmern sollen, von denen sie Nichts verstehen; oder sie wollten absichtlich einen ehrenwerthen Stand um des Ruhmes eines interessanten

Zeitungsartikels willen in den Augen des Publicums herabsetzen, und dann sind sie verachtungswerth!

Dass es unter den Apothekern einzelne wohlhabende giebt, ist nicht zu leugnen. Wenn der Uebernehmer einer Apotheke diese durch Erbschaft oder einen besondern Vorzug zu einem geringen Preise erhält, oder sein Geschäft mit Hülfe eines bedeutenden eignen Vermögens beginnt — also von vorn herein schon bemittelt ist — und dabei einen sparsamen und geregelten Hausstand führt, so kann er, gleich jedem vermögenden, den Handelsconjuncturen nicht unterworfenen Geschäftsmanne, so wie jeder bemittelte Beamte, der mit seinem Gehalte auszukommen vermag, nach und nach durch Zurücklegen der Zinsen seines eignen Vermögens wohlhabend werden, ohne dass sein Geschäft ihn dazu verhilft.

Eine Betrachtung über den geringen Verbrauch von Arzneien durch das Publicum wird hier an der rechten Stelle sein. Es giebt kein Lebensbedürfniss, von dem weniger consumirt wird, als die Arzneimittel. Sämmtliche 34 Apotheken Berlins haben incl. des Handverkaufs eine Brutto-Einnahme von 268000 Thlr.

Die Königl. Hof-Apotheke, welche nicht allein für den ganzen Königl. und Prinzlichen Hofstaat, für die Charité und das Krankenhaus Bethanien, sondern auch — durch einen eingerissenen Missbrauch — für Gymnasien, für das Personal des Cadettenhauses u. s. w. die Arzneien und Präparate liefert, mag in ihrer Wirksamkeit 4 Apotheken gleichkommen, so dass also in Berlin jährlich ungefähr 300,000 Thlr. für Arzneien verausgabt werden, der Handverkauf mit eingerechnet, der viele Gegenstände umfasst, die durchaus keine Medicamente sind, sondern dem Luxus, der Technik, dem Haushalt u. s. w. angehören.

Bei einer Bevölkerung von 400,000 Seelen giebt diese Rechnung als die jährliche Ausgabe für aus den Apotheken entnommene Medicamente und Apothekerwaaren $22\frac{1}{2}$ Sgr. auf den Kopf.

In den kleinern Städten und auf dem flachen Lande

ist dieser Verbrauch weit geringfügiger. Berechnungen, die zu diesem Zweck in mehrern Kreisen der Mark, Pommerns und Schlesiens angestellt wurden, haben ergeben, dass der Verbrauch von dispensirten Medicamenten in den Dörfern 10 Sgr. pro Jahr und Kopf noch nicht erreicht, in kleinen Städten höchstens 15 Sgr. beträgt.

Durchschnittlich darf man daher den Verbrauch von Apothekerwaaren in ganz Preussen pro Kopf und Jahr höchstens auf 20 Sgr. abschätzen. Rechnet man hiervon den Handverkauf — der in meinem Geschäft fast $\frac{1}{3}$ der ganzen Einnahme beträgt — nur mit $\frac{1}{4}$ ab, so bleibt als der Verbrauch von dispensirten Arzneimitteln pro Jahr und Kopf 15 Sgr. Das also ist des Pudels Kern! Diese Ausgabe drückt das Publicum und bereichert den Apotheker!

Schliesslich möchte ich mir noch einige Worte über den Geldwerth der Realberechtigungen der Apotheker erlauben, so wie über den Vortheil, den eine Ablösung oder Aufhebung derselben den Kranken gewähren würde.

Der jährliche Verbrauch an Apothekerwaaren pro Kopf auf 20 Sgr. gerechnet, beträgt auf die Einwohnerzahl Preussens 10,660,000 Thlr. und giebt die Brutto-Einnahme sämmtlicher Apotheken des Preussischen Staates ungefähr an. Diese Zahl $6\frac{1}{2}$ Mal genommen, mag mit 69 Millionen den jetzigen Werth der Preussischen Apotheken repräsentiren. Was ist von dieser Summe als der Werth der Realberechtigungen anzusehen, die die Apotheker unter den Augen der Medicinalbehörde erkauft haben, und die ihren Gläubigern hypothecarische Sicherheit gewähren? Ich kann eine Berechnung nur von meinem Standpuncte, als Berliner Apotheker, anstellen.

Ein mittleres Apothekengeschäft Berlins von 8000 Thlr. Umsatz wird mit 56000 Thlr. bezahlt. Der Theil des Grundstücks, welcher zu sämmtlichen Geschäftsräumen, zur Wohnung des Geschäftspersonals und der Familie des Besitzers benutzt wird, würde nach der Lage des Hauses unter 8 — 900 Thlr. miethsweise nicht zu acquiriren sein, also einem Capitalwerth von 18—20,000 Thlr. entsprechen.

Das ganze Geschäfts - Inventarium und das Waarenlager schätze ich zu 8 — 9000 Thlr. Es muss ferner noch ein Etwas in Anschlag gebracht werden, welches der Fabrikant und Grosshändler die Firma, der Materialist die Kundschaft, der Buchhändler den Credit nennt, und das beim Apotheker das Vertrauen ist, welches das Publicum zu dem Verwalter der Apotheke und seiner Geschäftsführung hat. Dass dieses auf verschiedne Weise zu Bezeichnende nicht bei der Abschätzung des Locals, der Waarenbestände und des Inventariums mit eingerechnet werden kann, weiss jeder Gewerbetreibende, dass es dem Verkäufer eigenthümlich gehört, da die Existenz desselben sein Werk ist, versteht sich von selbst. Nach mir gemachten Mittheilungen zahlten hiesige Sortiments-Buchhändler bei Uebernahme ihres Geschäfts für jenen „Credit" bis 8000 Thlr. Nehme ich diesen Werth auch für die Industrie der Apotheker an, die doch vor der Concurrenz geschützt ist, und also eigentlich höher zu schätzen sein möchte, so kömmt eine Summe von 36—37000 Thlr. als der abzuschätzende Werth einer Berliner Apotheke mittleren Umsatzes heraus. Die von der wirklichen Kaufsumme übrig bleibenden 19—20,000 Thlr. repräsentiren dann den Werth der Realberechtigung einer Apotheke, die mit 56000 Thlr. bezahlt worden ist.

Die Medicinalbehörde macht einen Unterschied zwischen Realberechtigung und Personal-Concession, wonach eigentlich nur die sogenannten privilegirten Apotheker einen Anspruch auf den Besitz einer Realberechtigung haben. Dass die früher realberechtigt gewesenen Apotheker, welche durch die Fremdherrschaft jene Berechtigung eingebüsst hatten, den noch jetzt mit Realrechten versehenen ganz gleich zu stellen sind, nehme ich als unbestritten an. Es bleiben also nur noch diejenigen Apotheken in Betracht zu ziehn deren Gründer wirklich nur Personal-Concessionen erhalten hatten. Befinden sich solche Apotheken bereits in zweiter Hand, so haben die jetzigen Besitzer bei dem Ankauf derselben den Werth einer Realberechtigung mitbezahlt, und da nach den letzten Bestimmungen der Preus-

sischen Medicinalbehörde der freie Verkauf der concessionirten Apotheken, ohne Rücksicht darauf, ob sie noch in erster Hand sind, zugestanden ist, so darf ich zu dem vorliegenden Zweck jede jetzt bestehende Apotheke als mit einer Realberechtigung versehen betrachten.

Den Gesammtwerth aller Preussischen Apotheken habe ich oben zu 69 Millionen abgeschätzt; wenn bei einer Apotheke von 56000 Thlr. Werth die Realberechtigung mit 19—20000 Thlr. in Rechnung gebracht wird, so giebt dies für die Realgerechtigkeiten aller Preussischen Apotheken einen Werth im Mittel von 24 Millionen Thaler. Die Zinsen dieser Summe, die durch die Arzneitaxe mit aufgebracht werden müssen, betragen zu $4\frac{1}{2}$ Procent 1,080,000 Thlr., welcher Betrag sich zu $\frac{3}{4}$ der Brutto-Einnahme — also zu dem reinen Medicinalgeschäft — sämmtlicher Apotheken des Preussischen Staats nahe wie 1 : 8 verhält. Hieraus geht hervor, dass die Arzneitaxe um $\frac{1}{8}$ (also $12\frac{1}{2}$ Procent) niedriger gestellt werden könnte, wenn die Apotheker den Werth der Realgerechtigkeiten nicht zu verzinsen brauchten.

Jeder Einwohner Preussens giebt aber jährlich ungefähr 15 Sgr. für dispensirte Arzneien aus, er würde demnach, durch eine Herabsetzung der Arzneitaxe um $12\frac{1}{2}$ Procent, jährlich etwa 2 Sgr. sparen können.

Und wegen einer solchen, ganz unbedeutenden Erleichterung des Einzelnen soll der Staat entweder 24 Millionen zur Ablösung der pharmaceutischen Realberechtigungen aufwenden, oder durch einen Raub am Eigenthum der Apotheker oder ihrer Gläubiger tausend Familien zu Grunde richten?

Vielmehr wird, Angesichts der in Obigem dargestellter thatsächlichen Verhältnisse, selbst der eifrigste Verehrer der Beseitigung aller Bevorzugungen einzelner Stände einsehen müssen, dass die Anwendung jenes Princips auf die sogenannten Apotheker-Privilegien von keinem irgend erheblichen Vortheil für das allgemeine Wohl sein kann.

Vermischtes.

Eigenthümliche Wirkung des Calomel.

Ein Knabe im Alter von 7 Jahren, Sohn eines Eigenthümers, dessen Wohnort einige Meilen von hier entfernt ist, wurde mir vorgestellt und litt an *Hydrops ascites saccatus*, zu dessen Beseitigung bereits von Meklenburger Aerzten geraume Zeit hindurch die verschiedenartigsten Mittel fruchtlos versucht worden waren. — Gegen die etwaigen Ursachen war jetzt um so weniger die Behandlung zu richten, als dies Uebel bereits einen bedeutenden Höhegrad erreicht und so lange bestanden hatte. Alle in Anwendung gezognen die Resorption bethätigenden Mittel leisteten gar Nichts, vielmehr nahm das Uebel in dem Grade zu, dass ich mich zur *Punctio abdominis* entschloss, die ich auf der rechten Seite an der dazu geeigneten Stelle verrichtete. Das Wasser floss in reichlicher Menge ab, doch plötzlich stockte es und nach mehrfachen fruchtlosen Versuchen, das Hinderniss zu beseitigen, zog ich die Canüle heraus und war nicht wenig überrascht, als derselben ein $\frac{1}{4}$ Elle langer, federkieldicker, mit Blutgefässen versehener Strang nachfolgte. Ich will es offen bekennen, da mir nie etwas ähnliches zuvor begegnet war, dass ich im ersten Augenblick etwas erstaunt war und deshalb vorsichtig den vorgefallenen Theil zurückbrachte und die Wunde mittelst Heftpflaster verschloss. — Nach einigen Wochen trotz einer geregelten Behandlung sammelte sich jedoch die Flüssigkeit wieder an und ich war gezwungen, abermals die Punction zu verrichten; ich wählte die linke Seite und nach Entfernung des Instruments fiel ein ähnliches Gebilde, jedoch von geringerer Länge vor; ich unterband es aus Vorsicht nahe der Stichwunde und befestigte die Fäden in derselben; den vorgefallenen Theil schnitt ich ab und fand bei näherer Besichtigung, dass es nichts weiter war als — organisirtes Zellgewebe.

Das Uebel wollte nicht schwinden, der Knabe konnte mir theils der Entfernung wegen, theils weil die Aeltern schon alle Hoffnung auf Genesung aufgegeben hatten, nur selten zugeführt werden, als er jedoch einmal wieder bei mir und eine mehrere Tage schon bestehende *Obstructio Alvi* vorhanden gewesen war, verschrieb ich ihm einige Calomelpulver. Die Aeltern, welche die Bestandtheile des Mittels nicht kannten und eine sehr vermehrte Urinsecretion darnach wahrgenommen hatten, die wir bisher durch Nichts hatten erzielen können, liessen die Pulver eine Zeit lang fortgebrauchen.

Das Calomel wirkte in diesem Falle nur resorbirend und urintreibend; trotz der nicht unbedeutenden Gabe des Mittels war weder Salivation, noch Diarrhöe eingetreten. Der *Hydrops* schwand gänzlich. *Roborantia* beschlossen die Cur.

Anclam. Dr. *Marcus.*

Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 21. *Berlin, den 26ten Mai* 1849.

Vier Fälle von *Asthma thymicum* Vom Dr. Henrich. — Ueber Hämorrhagieen des Gehirns im kindlichen Alter. Vom Dr. Helfft. (Fortsetzung.) — Kritischer Anzeiger.

Vier Fälle von sogenanntem *Asthma thymicum* bei Kindern derselben Eltern.

Mitgetheilt

vom Dr. *Henrich*, pract. Arzte zu Mainz.

Es gehört gewiss zu den auffallenden Erscheinungen, wenn die nämlichen, ganz ungewöhnlichen Krankheitserscheinungen sämmtliche Kinder derselben Familie befallen, und es muss sich mit Recht an diese Erscheinung die Frage knüpfen, ob hier nicht eine *dispositio haereditaria* vorhanden gewesen sei? Es ist namentlich bei dieser hier beschriebenen, selten beobachteten Krankheitsform eine Familienanlage beobachtet worden, und man hat diese Anlage geglaubt vorzugsweise in Scropheln oder einem ähnlichen Drüsenleiden begründet finden zu dürfen. Der Umstand, dass die Leichenöffnungen meist, mindestens oft regelwidrig grosse und starke Thymusdrüsen nachwiesen, hat der Annahme einer auf *Scrophulosis* sich gründenden Anlage Eingang und einigen Glauben verschafft.

Es musste mir daher in den vorliegenden Beobachtungen von besonderm Interesse sein, über die Gesundheitsverhältnisse der Eltern möglichst genauen Aufschluss zu erhalten. Der Vater der erkrankten Kinder ist von kräftiger Constitution, hat 20 Jahre als Unterofficier gedient, erinnert sich, mit Ausnahme eines Streifschusses und Säbelhiebes, keines Unwohlseins während seines ganzen Lebens, selbst keiner Kinderkrankheiten. Er verheirathete sich in seinem 40sten Jahre mit einem Mädchen von 26 Jahren, der Mutter seiner vier Kinder, die als gesundes, starkes Landmädchen in ihrem 17ten Jahre in der Stadt in Dienste trat, in ihrem 18ten Jahre regelmässig menstruirt wurde und bis zu ihrer Verheirathung ganz gesund war. Sie hat gleichfalls eine sehr starke Constitution, und es ist an beiden Eltern keine Spur von Scropheln, keine Anlage zu Schnupfen und Catarrhen oder dergleichen zu entdekken. Die Eltern und Geschwister der Mutter sind sehr gesunde Landleute; die Eltern des Vaters sind in hohem Alter gestorben — an welcher Krankheit, ist jedoch nicht anzugeben.

Nach einem Jahre ihrer Verheirathung wurde die Mutter von einem ausgetragenen Kinde männlichen Geschlechts entbunden.

Ueber die Krankengeschichte dieses Kindes kann ich nur das mir Referirte mittheilen, indem ich den Krankheitsverlauf nicht selbst beobachtete, sondern nur zu der Leichenöffnung zugezogen wurde.

In den ersten zwei Lebensmonaten will man an dem Kinde keine Störungen der Respiration und Circulation bemerkt haben. Das Kind erhielt nur Muttermilch zur Nahrung und soll dabei sehr zugenommen haben. Mit dem Alter von 9 Wochen soll das Kind des Nachts mit Schreien erwacht sein und kurz darauf den Athem eingehalten haben, wobei ein feiner Schrei vernommen worden sei. Von dieser Zeit an seien ähnliche Paroxysmen des Athemeinhaltens, wobei der bezeichnete feine Schrei jedesmal stattgefunden, in Anfangs grössern Zwischenräumen, dann

häufiger und intensiver eingetreten. Die Anfälle sollen meist kurz nach dem Erwachen und am längsten andauernd des Nachts sich eingestellt haben. Während der Intermissionen habe ein besondrer Krankheitszustand nicht Statt gefunden; es wurden keine Störungen der Respiration und Circulation beobachtet; das Kind sei dann anscheinend ganz wohl gewesen. Nachdem die Paroxysmen an Häufigkeit dergestalt zugenommen hatten, dass sie in den letzten drei Tagen wohl 16 — 18 Mal täglich eingetreten waren, starb das Kind am 89sten Tage seines Lebens. Die Behandlung hatte äusserlich in Bädern und der innern Anwendung von *Hyoscyamus* und *Calomel* bestanden.

Die Leichenöffnung ergab in der Schädelhöhle mit Ausnahme einer Gefässüberfüllung in den Häuten und dem Gehirne keine besonders bemerkenswerthe Erscheinung. In der Brusthöhle bemerkte man eine ziemlich vergrösserte Thymusdrüse, welche ein Gewicht von 390 Gran hatte, einen Theil der Luftröhre, des Herzbeutels und der Lunge bedeckte, von rother Farbe und ungewöhnlich consistent war. — Die beiden Lungenflügel sind knisternd, füllen den Thorax aus, sind reichlich mit dunklem Blute infiltrirt und haben eine dunkle, blau marmorirte Farbe. Die Bronchien, Trachea und Larynx bieten keine Abnormitäten dar. Beide Herzkammern und Vorkammern enthalten dunkles und flüssiges Blut; das *Foramen ovale* ist nur theilweise obliterirt, der *Ductus arteriosus Botalli* noch offen. Die Eröffnung der Unterleibshöhle bietet nichts Bemerkenswerthes dar.

Ein Jahr nach dem Tode dieses Kindes gebar die Mutter nach einer regelmässig verlaufenen Schwangerschaft und Geburt einen wohlgebildeten Knaben von 21 Zoll Länge und $7\frac{3}{4}$ Pfund Schwere. Die Mutter stillt das Kind, und da sie reichlich Milch hat, bekommt es keine andre Nahrung. Nach 14 Tagen bekommt das Kind, wahrscheinlich in Folge einer Erkältung, die Gelbsucht und da keine augenfälligen Zufälle von Krankheit die Eltern ängstigen, so wird erst am 21sten Tage, mithin am 7ten Tage der

Gelbsucht, ärztliche Hülfe erbeten, „weil jetzt grössere Unruhe des Kindes und sehr häufige grüne Stühle mit einem öftern plötzlichen Aufschreien auf eine Krankheit hindeuten." Ich fand das Kind über den ganzen Körper dunkelgelb gefärbt, die Lebergegend etwas aufgetrieben und dieselbe wie den ganzen Unterleib bei der Berührung schmerzhaft. Die Ausleerungen sind grün, wässrig und scheinen scharf, denn bei der grössten Reinlichkeit ist die Umgebung des Afters geröthet und nur mit Mühe ein Wundwerden zu verhüten. Einige Blutegel in die Lebergegend, warme Bäder und Einhüllen in Flanell in Verbindung mit einigen kleinen Gaben Calomel beseitigten innerhalb acht Tagen dieses Leiden.

Nachdem das Kind bis zum dritten Monate sich wohl befunden und sehr zugenommen hatte, stellten sich um diese Zeit Symptome von Soor in dem Munde ein. Die Krankheit begann damit, dass sich an der sehr gerötheten Zungenspitze einige Soorpuncte zeigten, die im Laufe von acht Tagen sich zu einem völligen Ueberzuge der Zunge und des grössten Theils der Mund- und Rachenhöhle ausbildeten. Fieber, Beschwerde beim Schlingen und grosse Unruhe. Das Kind zieht die Brust nicht an und stösst einen grossen Theil des ihm eingeflössten Getränkes wieder durch die Nase aus. Schleimige Einspritzungen in die Mundhöhle, Betupfen mit einer schwachen Auflösung von *Zinc. sulph.*, — innerlich bekommt das Kind nur schleimige Getränke mit kleinen Gaben von *Ol. Ricini.* — Nach 14 Tagen war die Heilung erzielt und da die Mutter sich stets bemüht hatte, fortwährend dem Kinde Muttermilch einzuflössen, so konnte zum grossen Vortheile die Lactation fortbestehn.

Ohne alle Beschwerden waren zwischen dem vierten und fünften Monate die beiden ersten untern Schneidezähne hervorgebrochen.

Mit dem Alter von 5 Monaten und 12 Tagen wollen die Eltern eine besondre Unruhe in der Nacht an dem Kinde bemerkt haben. Ohne alle wahrnehmbare Hitze,

ohne Husten sei das Kind nach sehr kurzem und unruhigem Schlafe oft erwacht, habe sich aufgeregt umgesehn und sich nicht wollen im Bette erhalten lassen. Eine Respirationsbeschwerde will man durchaus nicht beobachtet haben; kein Durst; keine Schmerzäusserung durch Schreien; die excretionellen Functionen in Ordnung. Eine Ursache zu dieser auffallenden Unruhe wissen die Eltern durchaus nicht anzugeben. Gegen Morgen schläft jedoch das Kind wieder mehrere Stunden ruhig und ist nach dem Erwachen wieder sehr munter. Nachmittags gegen 2 Uhr, nachdem das Kind etwa anderthalb Stunden seine gewöhnliche Nahrung, Kinderbrei aus Mehl und Milch, genossen hatte, soll es beim Trinken an der Mutterbrust sich verschluckt haben, und dabei mit einem, den Eltern durch die Krankheit ihres ersten, verstorbenen Kindes wohlbekannten feinen Schrei hinter den Athem gekommen sein — ein Ausdruck der Eltern, der hier provinciell das Athemeinhalten der Kinder bezeichnet. Nach der Angabe der Eltern habe dieser Stillstand der Respiration mindestens eine Minute angedauert; und die nun mit Einem Schrei eingetretnen Athemzüge seien kurz, mühsam und unter sichtbarer Angst geschehen.

Etwa drei Viertelstunden nach dem Beginn des Anfalls sah ich das Kind und fand folgenden Zustand: kurze, anscheinend mühsame, beschleunigte Inspirationen mit einem hellern, schrillenden Tone und leichten, kaum wahrnehmbaren Exspirationen; kein Hustenreiz; Congestion nach dem Kopfe, der geröthet ist; glänzende Augen; Puls weich, 90 — 100 Schläge; die Extremitäten mehr kühl als warm und wie der ganze übrige Körper mit klebrigem Schweisse bedeckt; Urin- und Darmexcretionen waren während des Anfalles erfolgt. Ich liess die Extremitäten in Tücher einhüllen, welche in einen heissen Absud von Senfmehl eingetaucht und ausgewunden worden waren und gab innerlich *Calomel* mit *Flores Zinci*.

Nach Verlauf einer Stunde war eine bedeutende Remission eingetreten. Das Kind ist ruhig geworden und

schläft dem Anscheine nach ohne alle Respirationsbeschwerden; nach dem Erwachen schien es matt und schwach; die Respiration ist sich gleich, sicher, nicht ängstlich, ein besondres Respirationsgeräusch nicht bemerkbar; Hustenreiz ist durchaus nicht vorhanden, so wie auch am verflossenen Tage und in der Nacht kein Husten bemerkt worden ist. Die Haut ist warm und trocken; das Gesicht bleich. Der Urin konnte nicht beobachtet werden, weil es unmöglich gewesen, ihn aufzufangen. Das Kind nimmt zwar die Brust an, trinkt aber nur in oft unterbrochenen Absätzen. Am nächstfolgenden Tage scheint das Kind vollkommen wohl, nimmt mit Appetit die gewohnte Nahrung und trinkt an der Mutterbrust wie in den frühern gesunden Tagen. Respiration und Circulation sind normal.

In der nun folgenden Nacht, 35 Stunden nach dem ersten Anfalle, stellt sich unter folgenden Symptomen der zweite Paroxysmus ein, den ich zwar nicht selbst beobachtet habe, der aber demjenigen, welcher eine Stunde später in meiner Gegenwart eintrat, vollkommen gleich gewesen sein soll. Das Kind ist anscheinend sehr unruhig erwacht, fing an zu schreien, und es trat eine kleine, kurze, schrillende Respiration ein, welcher eigenthümliche Respirationston von dem erschwerten Durchgange der Luft durch die verengerte Stimmritze erzeugt wird. Die sehr kurzen Inspirationen sind durch kaum bemerkbare Exspirationen unterbrochen und es tritt völliger Stillstand des Athems ein. Unbeweglich, gleichsam gelähmt, ohne Respirationszeichen liegt das Kind da. Nach einem Athemstillstand von angeblich 2 Minuten kehrt derselbe in kurzen, zitternden Zügen wieder, um dann wieder auszusetzen, bis nach solchem 4—5maligem Wechsel eine ängstliche, kurze Respiration fortbesteht. Ein feiner, schrillender Schrei ist dem jedesmaligen Athemeinhalten vorhergegangen und hat uns wieder den Eintritt des Athems bezeichnet. Bei meiner Ankunft, etwa drei Viertelstunden nach dem Eintritt des Anfalles, fand ich das Kind in noch sehr bedenklichem Zustande. Die Inspirationen sind kurz

und von einem eigenthümlichen Tone begleitet, den näher bezeichnen zu wollen ich Anstand nehmen muss, indem ich keinen passenden Ausdruck dafür zu finden weiss. Der Respirationston, welcher von den Schriftstellern bei dem *Asthma thymicum*, *Asthma Millari* und *Asthma neonatorum* als jauchzend, pfeifend, heiser, schrillend u. s. w. bezeichnet wird, scheint mir nicht jener in diesem Krankheitsfalle beobachtete gewesen zu sein. Der Puls ist klein und schwach, das Auge ist matt und rollt ängstlich umher; das Gesicht ist blauroth mit klebrigem Schweisse bedeckt. Die Extremitäten sind kalt; das Schlingen scheint sehr erschwert und obgleich das Kind die Brust gern annehmen möchte, stösst es sie doch sogleich zurück, wenn es angelegt wird, indem die Respirationsnoth ihm das Trinken unmöglich zu machen scheint. So war der Zustand des Kindes bei meiner Ankunft, der sehr bald in einen neuen dem vorhin beschriebenen ähnlichen Anfall überging. — Die Behandlung bestand, wie bei dem ersten Anfalle vor 35 Stunden, in Erwärmung der Extremitäten, Auflegen eines mit Senföl befeuchteten Leinwandläppchens von der Grösse eines Thalers auf die Herzgrube und innerlich halbstündlich einem halben Gran Moschus. Nach Verlauf von zwei Stunden trat allmälig eine ganz geregelte Respiration ein. Das Kind war erschöpft, konnte jedoch wieder die Brust nehmen und schlief später ein. Der Schlaf ist ruhig und die Respiration dabei weder belästigt noch beeinträchtigt. An den nächstfolgenden Tagen liess ich das Kind täglich 2 Mal in ein Camillenbad setzen und demselben in 4 Gaben 2 Gr. Moschus in 24 Stunden geben.

Solche heftige Anfälle, wie die oben beschriebenen, sind nicht wieder eingetreten.

Die in den nächsten 6 Wochen beinahe täglich, und in der ersten Zeit sogar 4 — 6 Mal täglich nach dem Erwachen, beim Husten, Schreien oder dergleichen Veranlassungen eingetretnen Anfälle bestanden nur in einem mit einem feinen Schrei beginnenden Einhalten des Athems während etwa einer halben Minute, wobei das Kind die

Zunge zwischen die Lippen vorschob und den Anblick bedeutender Blutcongestion nach dem Kopfe darbot. Die Eltern wollen im Verlaufe der Krankheit einzelne Paroxysmen beobachtet haben, welche ohne alle wahrnehmbare Veranlassung, ohne Schreien, ohne Husten, ohne Verschlukken entstanden sein sollen. Ich habe Gelegenheit gehabt, mehrere Paroxysmen zu beobachten und habe sie alle ziemlich übereinstimmend gefunden. Die von mir beobachteten Anfälle waren sämmtlich entstanden, nachdem das Kind heftig geschrien hatte. Das Schreien ging allmälig in eine vollständige Respirationsbeschwerde über und es schien, als wenn der Athem mit der grössten Anstrengung durch die beinahe ganz verschlossene Stimmritze gewaltsam eingezogen würde, wobei ein pfeifend schrillender Ton gehört wurde. (In der Verlegenheit, keinen passendern Ausdruck für diesen Ton zu finden, habe ich denselben pfeifend schrillend nennen zu müssen geglaubt.) Dieses gewaltsame Einziehen des Athems geschieht in kleinen, unterbrochenen, kurzen Absätzen, während welcher die schnellen, unvollkommenen, geräuschlosen Exspirationen geschehn. Während dieses Respirationskampfes steht der Athem bisweilen 10 Secunden ganz still, und der ganze Anfall dauert mehrere Minuten. Dabei *Opisthotonus* und in die Höhe gezogene Schultern, Angst in dem Ausdrucke des gerötheten, oft bläulichen Gesichts, hervorgetriebene Augen. Der Anfall endigt in der Regel mit einem Weinen des Kindes. — In den Zwischenzeiten der Anfälle war ein besonderes Unwohlsein des Kindes nicht zu bemerken. Hustenreiz oder sonst irgend eine Respirationsbeschwerde ist während der Intermissionen durchaus nicht beobachtet worden. Alle Functionen des kindlichen Körpers waren in Ordnung mit der einzigen Ausnahme, dass die gut verdauten Darmexcretionen etwas träge Statt fanden. Die Körperentwickelung schien gehemmt; eine Zunahme wurde nicht bemerkt, jedoch auch keine wesentliche Abmagerung. In dem ganzen Verlaufe der Krankheit schien eine besondre Affection des Blutsystems nicht Statt gefunden zu haben.

Nirgends eine Spur eines fieberhaften oder entzündlichen Zustandes. — Die Behandlung bestand während der ersten Tage, wie schon angegeben, in Moschus und Bädern; letztere liess ich täglich fortnehmen, dabei die Autenriethsche Salbe in die Herzgrube einreiben und statt des Moschus täglich Morgens und Abends ein Clystier mit *Asa foetida* geben. — Die Anfälle waren immer seltner und schwächer geworden und nach 6 Wochen kein neuer mehr eingetreten. Er überstand später die gewöhnlichen Kinderkrankheiten und ist jetzt ein sehr starker Knabe von 9 Jahren.

Das dritte Kind dieser Eheleute kam vier Jahre nach ihrer Verheirathung zur Welt. In der Hälfte ihrer Schwangerschaft hatte die Mutter an einer heftigen *Pleuritis* gelitten, und dieser Umstand mag dazu beigetragen haben, dass das Kind, weiblichen Geschlechts, obgleich ausgetragen, sehr schwächlich war, als es zur Welt kam. Es hatte eine Länge von $19\frac{1}{4}$ Zoll und $5\frac{3}{4}$ Pfund Schwere. Die Respiration des Kindes war gleich nach seiner Geburt rasselnd und deutete auf in grosser Menge vorhandnen Bronchialschleim; die schnellen Athemzüge boten jedoch ein richtiges Verhältniss zwischen Inspirationen und Exspirationen. Das Schreien schien dem Kinde beschwerlich und die Athmungsbeschwerden zu steigern. Schon nach etwa 16 Stunden stellte sich in der Nacht mit jenem den Eltern wohlbekannten, beängstigenden, eigenthümlichen Tone ein Krampfanfall der Luftröhre ein, der jeden Augenblick den Tod des Kindes befürchten liess. Ich fand das Kind sehr schwach, mit kurzem, schleimrasselndem Athem, so dass man einen nahen Erstickungstod befürchten musste. Meine einzige Hoffnung beruhte auf der Wirkung eines Brechmittels, wenn dasselbe überstanden werden würde. — Es wurde durch dasselbe viel Schleim entleert und die Respiration um sehr Vieles freier, obgleich sie noch immer sehr schnell blieb. Am nächstfolgenden Tage war der Zustand sehr gebessert; die Respiration war geregelt, durch Schreien nicht mehr beeinträchtigt, das Schlucken ungehindert; starke

Darmentleerungen und ruhiger Schlaf. Auch die folgenden Nächte und Tage verliefen sehr beruhigend, und erst in der 22sten Nacht stellte sich nach vorhergegangenem Schreien ein neuer Anfall ein, der jene bereits bezeichneten kurzen, abgebrochenen, helltönenden Inspirationen mit kurzen, kaum merklichen Exspirationen darbot und jeden Augenblick befürchten liess, der bisweilen ganz ausbleibende Athem möge nicht wiederkehren. — In Ermangelung eines augenblicklich nicht vorhandnen Reizmittels liess ich mit Hülfe einer gewöhnlichen blechernen Theekanne die Dämpfe von kochendem Wasser gegen die Herzgrube hinleiten. Es wurde hierdurch sehr schnell nicht nur ein Erythem, sondern auch eine kleine Blase erzeugt. Innerlich liess ich Kaffelöffelweise 3 Gr. Moschus in 2 ʒ Flüssigkeit reichen. — In den nächstfolgenden Tagen wurden Bäder aus aromatischen Kräutern ohne alle innere Arzneimittel in Anwendung gebracht, da die Anfälle nicht wieder eingetreten waren.

In der 28sten Nacht ein neuer Anfall, der nach einer Intermission von mehrern Stunden wiederkehrt und nach dessen Beendigung das Kind sehr schlaff und schwach zu sein scheint. Einreibung von *Ol. Sinapis* in den Hals und innerlich Moschus. — Respiration und Circulation sind in den Intermissionen ganz frei. — Die Anfälle in den nächsten drei Tagen kehren häufiger und intensiver wieder, jedoch stets nach bestimmten Intermissionen, bis endlich in einem neuen Anfalle nach einigen sehr kurzen, schrillenden Inspirationen der Athem bei tetanisch nach rückwärts gebogenem Körper, steifen Armen und krampfhaft geschlossenen Händen und blauem Gesichte ganz wegbleibt und nicht wiederkehrt.

Die Section dieses Kindes wurde 20 Stunden nach dem Tode gemacht und hatte folgendes Resultat: in der Unterleibshöhle keine Abnormität. In der Brusthöhle fanden sich die Lungen knisternd, den Thorax ausfüllend, blutreich, gesund. In der rechten und linken Herzkammer etwas dunkles, flüssiges Blut. Das *Foramen ovale* obliterirt. Die Thy-

mus etwas grösser wie gewöhnlich, hatte ein gelblich röthliches Ansehn und ein Gewicht von 192 Gran. An den Bronchien, der Trachea und dem Larynx konnte keine Abnormität gefunden werden. Das Gehirn und seine Häute sind gesund, jedoch sehr blutreich.

Ein Jahr nach dem Tode dieses Kindes wurde die Mutter von ihrem vierten Kinde, einem wohlgebildeten, kräftigen Knaben entbunden, der, von der Mutter genährt, ohne alle krankhaften Zufälle im siebenten Monate die beiden ersten untern und im achten die beiden ersten obern Schneidezähne bekam Im neunten Monate erwacht das Kind in der Nacht mit einem pfeifenden Schrei, ist sehr unruhig, wirft sich hinten über, sieht stier und erschreckt umher; allein es ist dies Alles sehr schnell vorüber, wie man mir am andern Tage berichtet. Ich fand das Kind ganz munter und wohl mit ganz freier und ruhiger Respiration. In der Temperatur des Kindes soll während der Nacht nicht die mindeste Veränderung bemerkt worden sein; ebenso wenig Heiserkeit oder Hustenreiz.

Da ich durch den Krankheitsverlauf bei den drei ersten Kindern dieser Familie die Entwicklung eines Stimmritzenkrampfs zu befürchten berechtigt war, verordnete ich mit Rücksicht auf die sehr starke Constitution des Kindes, Calomel in abführender Dosis mit einem Zusatze von *Flor. Zinci*, und forderte die Eltern auf, Blutegel an den Hals setzen zu lassen, wenn etwa ein neuer Anfall eintreten sollte. — Erst in der zweiten darauf folgenden Nacht trat ein neuer Anfall ein, und zwar heftiger als der erste. Der Schlaf bis zum Eintritt des Anfalls soll sehr ruhig und die Respiration ganz normal gewesen sein. Mit Schreien ist es erwacht, hat sich unruhig umher geworfen und plötzlich den Athem verloren; das Gesicht ist dunkelroth, das Auge stier, der Körper starr, die Händchen steif und erst etwa nach einer halben Minute gelingt es wieder, durch die krampfhaft verengerte Stimmritze in raschen, kurzen, schrillenden Zügen mühsam Luft einzuziehn, und der Anfall en-

digt mit einem heftigen Schreien. Bei meinem Erscheinen etwa eine halbe Stunde nach dem eigentlichen Paroxysmus konnte ich, eine allgemeine Erschlaffung abgerechnet, an dem für sein Alter sehr kräftigen Kinde keine Störung in Bezug auf Respiration oder Circulation finden. Meiner frühern Anordnung gemäss waren bereits Blutegel an den Hals gesetzt worden und ich verordnete noch Calomel mit Moschus und eine Ableitung in die Herzgrube.

Ein so heftiger Anfall trat nicht wieder ein, obgleich die Anfälle in den ersten Wochen sehr häufig und immer noch beängstigend gewesen waren. Allmälig aber wurden unter Anwendung von aromatischen Bädern, *Asa foetida*-Clystieren und interponirten Calomel-Gaben die Anfälle schwächer und seltner, bis sie etwa nach 8 Wochen nicht mehr wiederkehrten. Die weitere Zahnentwicklung ging ohne Störung vorüber; im dritten Jahre überstand das Kind Rötheln und Keuchhusten, und ist jetzt für sein Alter ein sehr kräftiger, gesunder Knabe.

Mehr Kinder haben diese Eheleute nicht gehabt.

(Schluss folgt.)

Ueber Hämorrhagieen des Gehirns im kindlichen Alter.

Mitgetheilt

vom Dr. *Helfft*, pract. Arzt in Berlin.

(Fortsetzung.)

Diese beiden Fälle veranlassten mich, über die Hämorrhagien des Gehirns im kindlichen Alter, die im Vergleich zu den andern Lebensperioden selten beobachtet werden, weitere Forschungen anzustellen und ich theile hier die Resultate derselben mit.

Der Grund, dass wirkliche Blutergüsse im jugendlichen Alter nicht so häufig angetroffen werden, ist wohl in der Elasticität der Arterien zu suchen, die leicht einem ungewöhnlichen Blutandrange nachgeben, während ihre Wandungen bei Erwachsenen rigider und unnachgiebiger werden und im vorgerücktern Lebensalter sehr oft durch Structurveränderungen ihrer Ausdehnbarkeit gänzlich verlustig gehn und daher leicht bersten.

Wenn nun aber auch die grössern Arterienstämme bei Kindern dem Stosse der Blutwelle Widerstand zu leisten vermögen, so gilt dies doch nicht von den kleinern, die sehr oft zerreissen und einen Bluterguss veranlassen, den man irrthümlich von einer Exsudation hergeleitet hat. Solche Extravasate bilden sich sehr häufig im Sacke der *Arachnoidea* während der Geburt oder unmittelbar nach derselben und bedingen jenen asphyctischen Zustand, der so häufig beobachtet wird. *Rilliet* und *Barthez* *), *West* **) und *Kennedy* ***) theilen sehr viele derartige Fälle mit. Der Druck, welchen der Kopf während der Geburt erleidet, die gehinderte Respiration, die so oft damit verbunden ist und die veränderte Blutcirculation nach derselben geben sowohl die prädisponirenden als auch gelegentlichen Ursachen zu den Gehirncongestionen und Blutergüssen ab.

Serres †) war der erste, der die Extravasate in der Gehirnsubstanz von denen innerhalb der Höhle der *Arachnoidea* sonderte und auch darauf aufmerksam machte, dass die letztern nicht immer Lähmung zur Folge haben. Er traf sie hauptsächlich bei Kindern unter 15 Jahren und meist bei Mädchen an; unter 41 Fällen befanden sich 33 weiblichen und nur 8 männlichen Geschlechts. Wie schon oben erwähnt, werden sie gemeinhin bei cachectischen, schlecht genährten Individuen beobachtet. So fand *West*

---

*) Maladies des enfans T. II.

**) Lectures on diseases of infancy. 1848.

***) Dublin Journal of medical science. Manch. 1837.

†) Annuaire des Hôpitaux. 1819.

bedeutende Blutcoagula im Sacke der *Arachnoidea*, welche beide Hemisphären bedeckten, bei einem Kinde, wo sich 14 Tage nach der Geburt ein schlummersüchtiger Zustand, grosse Schwäche und Gelbsucht eingestellt hatten. Als dasselbe 5 Wochen alt war, stellten sich beschleunigte Respiration und Convulsionen ein, während welchen es laut aufschrie. Purpuraflecke erschienen an verschiednen Stellen des Körpers und ein schwarzer Streifen unter der Haut, wo der Knoten der Haube einen Druck ausübte. Die convulsivischen Anfälle wiederholten sich schnell hintereinander und der Tod erfolgte unter bedeutender Erschöpfung 36 Stunden nach dem ersten Paroxysmus.

Im Werke von *Rilliet* und *Barthez* (l. c.) finden sich die vier folgenden Fälle. Ein Mädchen, 13 Monate alt, wurde, von einer *Bronchitis* genesen, von Convulsionen ergriffen, die sich in kurzen Zwischenräumen wiederholten und den Tod 19 Stunden nach dem ersten Anfalle herbeiführten. Das Blutextravasat im Sacke der Arachnoidea erstreckte sich über beide Hemisphären; einige Theile des Gehirns waren erweicht und mit Blutpuncten besäet. — Ein Knabe von 2 Jahren litt fünf Wochen hindurch vor seinem Tode an Convulsionen, die immer häufiger sich einstellten; er klagte über Kopfschmerz und blutete stark aus der Nase. Ein grosses Blutcoagulum, welches augenscheinlich schon seit längerer Zeit sich ergossen hatte, wurde im Arachnoidalsacke angetroffen. — Ein $2\frac{1}{2}$ Jahre alter Knabe hatte sich schon seit mehrern Monaten unwohl gefühlt. Einige Purpuraflecke zeigten sich auf der Haut. Die unmittelbare Ursache des Todes war eine lobuläre Pneumonie; Gehirnsymptome hatte man gar nicht beobachtet. Bei der Section zeigten sich Blutgerinnsel im Arachnoidalsacke auf beiden Seiten des Gehirns. — Ein $2\frac{1}{2}$ Jahre altes Mädchen war seit zwei Jahren in Folge der sehr erschwerten Dentition stets schwächlich gewesen und wurde am Tage vor dem Tode von Convulsionen befallen. Auch hier lag ein Blutgerinnsel im Sacke der Spinnwebenhaut.

Ferner theilt *Greenhow* *) folgenden Fall mit. Ein Kind von $2\frac{1}{2}$ Jahren, scrophulös, schlecht genährt, litt an gastrischen Störungen. Mehrere Male war es von Anfällen heimgesucht worden, in denen das Gesicht sich livid färbte und die Respiration gehemmt war, und welche eine bis zwei Minuten andauerten. In einem derselben starb es. Bei der Section fand man die Gefässe des Gehirns stark mit Blut überfüllt und eine bedeutende Quantität Blut über die Oberfläche desselben verbreitet; die Gehirnsubstanz selbst war normal.

Ein Knabe von 3 Jahren, den *West* behandelte, hatte seit einem halben Jahre an Blutbrechen und blutigen Stühlen gelitten. Seine Nahrung war schlecht und er selbst sehr schwächlich und mager. Anhaltender Durchfall hatte eine bedeutende Erschöpfung herbeigeführt, zu welcher sich *Coma* hinzugesellte; der Tod erfolgte 24 Stunden darauf. Ein grosses Blutcoagulum, sich auf 6 Unzen belaufend, lag auf der rechten Gehirnhemisphäre auf und in der Gehirnsubstanz befand sich ein kleines Extravasat.

Unter den Fällen, die in spätern Jahren vorkommen, erwähne ich zweier von *Rilliet* und *Barthez* mitgetheilten.

Ein Mädchen von 12 Jahren, welches sich seit mehrern Tagen unwohl gefühlt hatte, ward plötzlich bewusstlos und die ganze linke Seite der Motilität beraubt. Das Bewusstsein kehrte wieder zurück und sie konnte die Extremitäten etwas bewegen, ward aber immer schwächer und starb 15 Wochen nach dem Anfalle. Bei der Section fand man ein altes Blutcoagulum, welches auf der rechten Hemisphäre auflag, deren Substanz auch in geringem Grade erweicht war.

Ein Mädchen von 14 Jahren, mit einer Verhärtung der Leber und angeschwollenen Lymphdrüsen behaftet, starb ohne Cerebralzufälle. Im Sacke der Arachnoidea lag ein Blutgerinnsel über dem vordern Theile der rechten Hemisphäre. (Schluss folgt.)

*) London medical and physical Journal Vol. XVII.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Ueber den Bericht der vom Kriegs-Ministerium am 16ten August 1842 zur Einleitung einer Reform des Militair-Medicinal-Wesens niedergesetzten Commission. Nebst eignen Vorschägen von Dr. *Julius Betschler*, Reg.-Arzt im ersten Cürassier-Regiment. Breslau 1849. 55 S. 8.

(Der erfahrne Verfasser, dessen Stellung und langjährige militairische Dienstzeit ihn vollkommen stimmberechtigt in der beregten Frage macht, ist im Allgemeinen ganz mit dem Commissions-Bericht einverstanden. Unbedingt aber will er vollkommene, nicht bloss halbe, Gleichstellung der Militairärzte mit den Officieren, und kann er in der projectirten Einrichtung einer ärztlichen Kriegsschule, die an die Stelle der jetzt bestehenden militair-ärztlichen Bildungsanstalten treten soll, keine ausreichende Institution entdekken. Wir sind darin vollkommen mit ihm einverstanden, und meinen, dass wenn erst eine besonnere Zeit über unser armes Vaterland hereingebrochen sein wird, man auch wohl noch einmal mit grösserer Ruhe überlegen wird, ob so bewährte Einrichtungen, wie die bestehenden militair-ärztlichen Institute, an denen vielleicht pecuniäre Ersparnisse ohne wesentliche Beeinträchtigung ihrer Zwecke zu machen sein dürften, wirklich geopfert werden müssen, geopfert dem Geiste der Zeit, der nun einmal alles „abgeschafft" haben will!)

Für diese Wochenschrift passende Beiträge, auch kürzere Mittheilungen, Notizen u. dgl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 22. *Berlin, den 2ten Juni* 1849.

Bemerkungen über verschiedne Gegenstände der Heilkunde. Vom Geh. Med.-Rath Dr. Schneider. (Fortsetzung.) (Die Vitriolsäure bei hartnäckigem Singultus.) — Vier Fälle von *Asthma thymicum*. Vom Dr. Henrich. (Schluss.) — Ueber Hämorrhagieen des Gehirns im kindlichen Alter. Vom Dr. Helfft. (Schluss.) — Kritischer Anzeiger.

Bemerkungen über verschiedne Gegenstände der Heilkunde.

Mitgetheilt

vom Geh. Med.-Rathe Dr. *Schneider* in Fulda.

(Fortsetzung.)

Die Vitriolsäure bei hartnäckigem Singultus.

„Homines nulla re propius ad Deos accedunt, quam salutem hominibus dando."

Cicero.

In meiner mehr als 50jährigen Praxis habe ich vielmal sehr hartnäckiges, intermittirendes Schluchzen bei beiderlei Geschlechtern und in verschiednen Altern behandelt, das die Kranken nicht allein sehr belästigte, sondern auch bedeutend herunterbrachte. Mein souveraines Mittel dagegen war immer die Vitriolsäure in folgender Form: Rec. *Elix. acidi Halleri Unc. dimid. Syr. Rubi Idaei Unc. unam et dimid.*

Ms. Alle halbe Stunden 60 Tropfen in 3 Löffeln voll Wasser zu nehmen.

Bei Manchen nahm ich auch das *Elixir Vitrioli Mynsychti*, hinlänglich mit Wasser verdünnt. Beide Mittel haben mich nie verlassen und die Wirkung derselben war meist schnell und dauernd.

Dr. *A. Duncan* erzählt uns (in den Edinburger medicinischen Commentarien, zweiter Decade, viertem Bande, Nr. 14 S. 120) folgenden hierher gehörigen interessanten Fall: Ein 73jähriger Arzt wurde am 13. Juli 1784 von einem Schluchzen befallen. Dasselbe stellte sich ungefähr eine Stunde nach dem Frühstück ein und verursachte anfänglich wenig Beschwerden. Als solches aber über eine Stunde angehalten hatte, wurde es so heftig, dass dieser Arzt es für nöthig hielt, etwas zu dessen Hemmung anzuwenden, und er verschluckte zu diesem Zwecke nach und nach verschiedne Essenzen, Mohnsaft, Camphor und Moschus, nebst noch andern gewöhnlich empfohlnen Mitteln. Keins von diesen hatte aber eine andre Wirkung, als dass nur höchstens eine unbedeutende kurz dauernde Intermission darauf erfolgte. Das Schluchzen nahm, jeder nur möglich auszudenkenden Heilmethode ungeachtet, den grössten Theil des Tages an Heftigkeit zu, und dauerte vorzüglich des Abends von 6 bis 10 Uhr unaufhörlich und heftig fort. In dieser Lage bat Patient um Herrn *Duncan*'s Hülfe, und da man schon die meisten in solchen Fällen gewöhnlichen Mittel ohne Nutzen angewendet, er aber kurz vorher gehört hatte, dass ein Arzt in Nord-Schottland glücklich mit grossen Gaben Weinessig ein hartnäckiges Schluchzen besiegt habe, und diese Methode mit dem nämlichen Erfolge auch im Königlichen Hospitale zu Edinburg befolgt worden sei, so hielt er es nicht für unschicklich, in gegenwärtigem Falle mit einem Mittel von ähnlicher Eigenschaft einen Versuch zu machen. Indessen dachte er, dass eine noch kräftigere Säure mit gleichem Vortheil und weniger Beschwerde für den Patienten den Gebrauch des Weinessigs ersetzen könne, den man in den angeführten Fällen zu verschied-

nen Unzen auf Einmal gegeben hatte. Er entschloss sich deshalb, die Vitriolsäure zu wählen, welche täglich in so vielen Zufällen mit Sicherheit gegeben werde. Es wurde also eine Mixtur aus einem Quentchen von der dünnen Vitriolsäure nach der Edinburger Pharmacopöe mit 4 Unzen Münzwasser verschrieben, wovon Patient jede halbe Stunde, so lange das Schluchzen anhielt, einen Esslöffel voll nahm. Kaum war aber die erste Gabe verschluckt, so liess das Schluchzen fast augenblicklich nach, und in kurzer Zeit fiel der Kranke in einen sanften Schlaf, der die ganze Nacht fortdauerte. Den folgenden Morgen erwachte er mit seiner gewöhnlichen Gesundheit, aber gegen 10 Uhr Vormittags stellte sich ein Rückfall von Schluchzen ein. Es wurden deshalb zwei Esslöffel voll von der Mixtur genommen, und diese Gabe stillte den neuen Anfall wieder augenblicklich. Seit dieser Zeit hat sich auch kein Rückfall wieder eingefunden.

Duncan empfiehlt daher auch die Vitriolsäure als ein sichres, schnell helfendes Mittel bei einer Krankheit, die, wenn sie als idiopathisch auch nicht gefährlich, wenigstens doch öfters sehr beschwerlich ist. Er hat nachher in dergleichen Fällen mehrmals die Vitriolsäure mit gleichem Erfolge gegeben. Ein gelehrter Arzt, den er über die trefflichen Wirkungen dieses Mittels beim Schluchzen in Kenntniss gesetzt hatte, benachrichtigte ihn übrigens in der Folge, dass er dieses Mittel bei einem hartnäckigen Schluchzen ohne den geringsten Nutzen angewendet, dasselbe aber nachher mit Vitriolsäure innerlich genommen besiegt habe. (S. *Transactions of the Royal Society of Edinburg.* T. II. 1790, und Sammlung auserlesener Abhandlungen für practische Aerzte Bd. 13 St. 4 S. 708.)

N. Jacobsen heilte ebenfalls einen 52 Jahre alten, sehr elend und geschwächt in das allgemeine Hospital zu Copenhagen gebrachten, an schwerem Schluchzen leidenden Mann durch: R. *Acid. sulphuric. Drachm. duas, Aquae destill. Unc. dimid.*, wovon er alle Stunden 40 Tropfen in einer Theetasse von Hafergrützsuppe nehmen liess, und ver-

ordnete dabei ein Clystier von ebenfalls 30 Tropfen *Acid. sulphur.* in zwei Tassen voll Haferschleim. (S. *Hufeland*'s Journal Bd. XIX St. 2 S. 174.)

(Fortsetzung folgt.)

Vier Fälle von sogenanntem *Asthma thymicum* bei Kindern derselben Eltern.

Mitgetheilt

vom Dr. *Henrich*, pract. Arzte zu Mainz.

(Schluss.)

Betrachtet man den Verlauf dieser bei vier Kindern, resp. den sämmtlichen Kindern derselben Familie unter ganz gleichen Symptomen aufgetretnen und verschwundnen Krankheitsform, und berücksichtigt man dabei, dass keine entzündlichen und keine fieberhaften Zufälle in allen vier Fällen beobachtet wurden, und dass die Sectionen des ersten und dritten Kindes eine mehr oder weniger vergrösserte Thymusdrüse nachgewiesen haben, so wird man die Diagnose eines *Asthma thymicum* nach den von *Kopp* aufgestellten Merkmalen erkennen wollen.

Wenn ich auch des Schlusses mich enthalten möchte, dass in dem ersten, tödtlich verlaufenen Falle das beobachtete Asthma habe von der Hypertrophie der Thymusdrüse veranlasst werden müssen, weil sie bei der Section hypertrophisch gefunden worden ist, indem man diesen Schluss als etwas voreilig tadeln könnte, so finde ich doch in der Aehnlichkeit des Krankheitsverlaufes mit dem von *Kopp* entworfenen Krankheitsbilde die Veranlassung, die von mir beobachteten Krankheitsfälle vorerst mit *Asthma thymicum* zu bezeichnen.

Obgleich auch schon *Sydenham* und *P. Frank* in ihren Schriften auf ein Asthma hindeuten, was durch vergrösserte

Halsdrüsen, besonders die Thymus, hervorgerufen werde, so war es doch *Kopp*, welcher diesen Krankheitserscheinungen als einer besondern Krankheitsform Geltung zu verschaffen wusste. Wie nun alles Neue eine vorschnelle Anerkennung zu gewinnen pflegt, so erging es auch diesem *Kopp*'schen Asthma. Es fanden sich sehr bald Aerzte, welche so weit gingen, jedesmal eine vergrösserte Thymus anklagen zu wollen, wenn ein Kind sich ausser Athem schrie. Solche Aerzte konnten freilich täglich einem *Asthma thymicum* begegnen, indessen es alten Practikern nicht vergönnt war, während einer vieljährigen Praxis ein einziges, wirkliches *A. thymicum* zu beobachten. Hierin mag auch der Streit begründet liegen über die wirkliche Existenz dieser Krankheitsform. Die Uebertreibungen von der einen Seite, die in allen Krampfformen der Stimmritze ein *A. thymicum* erblickten, und die von der andern Seite seltne Wahrnehmung des wirklichen von *Kopp* beschriebenen Asthmas, welches durch den Druck der Thymus auf die Respirationsorgane hervorgerufen werden soll, mögen die Veranlassung gegeben haben, dass man diese Krankheit in Frankreich bis jetzt nur traditionell durch deutsche Aerzte kennt, und sie überhaupt noch in keinem Handbuche für Kinderkrankheiten aufgeführt findet. In den vortrefflichen Werken über Kinderkrankheiten von *Schaeffer*, *Jahn*, *Henke*, *Wendt*, *Joerg*, *Billard* ist dieses eigenthümliche Asthma nicht allein nicht aufgeführt, sondern auch bei keiner andern Krankheit der Respirationsorgane irgend eine Stelle, welche andeuten könnte, dasselbe sei ihrer Beobachtung nicht gänzlich entgangen. In Deutschland waren es vorzüglich *Kopp* und *Hirsch*, welche dieses Asthma von einem Druck der Thymus auf die Respirationsorgane herleiteten, wogegen *Pagenstecher*, *Rösch*, *Hartmann* u. s. w. behaupteten, es sei eine reine Krampfform, eine Neurose. Der letztern Ansicht huldigen auch die englischen Aerzte.

Die meisten bis jetzt beobachteten Krankheitsfälle sprechen für eine Familienanlage. Auch die von mir beobachteten vier Fälle — die einzigen in einer mehr denn zwan-

zigjährigen Praxis — betreffen die sämmtlichen Kinder derselben Eltern und sprechen für die Annahme einer Familienanlage. Der vielfältig aufgestellten Ansicht, dass diese Anlage in einem allgemeinen Drüsenleiden, in einer Scrophelsucht begründet sein möge, widersprechen die von mir mitgetheilten Beobachtungen. Hier sind die Eltern nichts weniger als scrophulös oder überhaupt nur leidend; und auch bei den Kindern haben sich keine Scropheln gezeigt. Bei dem ersten, verstorbenen war mit Ausnahme der vergrösserten Thymus das ganze Drüsensystem in ganz normalem Zustande und nirgends eine Spur von Tuberculose; ebenso hat die Section des dritten Kindes keine Scropheln, kein Leiden des Drüsensystems entdeckt.

Unbeschadet der aufrichtigsten Anerkennung der Verdienste *Kopp*'s, dieses anerkannt tüchtigen Practikers, und in der vollen Ueberzeugung, dass er seine Ansicht auf reine und gewissenhafte Beobachtungen gestützt habe, darf man sich doch der Frage nicht enthalten, ob dieses Asthma wirklich durch eine vergrösserte Thymus hervorgerufen werden könne und wirklich immer aus dieser alleinigen Ursache entstehe?

Die vergrösserte Thymus soll durch einen Druck auf die Luftröhre, die Bronchien, die grossen Gefässe, die Lungen und das Herz eine Beeinträchtigung der Functionen dieser Organe bewirken und das Asthma hervorrufen. Wenn nun aber durch einen solchen Druck diese Krankheit veranlasst wird, so müsse sie es nothwendig auch durch jeden andern auf diese Organe einwirkenden Druck werden können; und wirklich liegen auch Beobachtungen vor, wo durch ungemein vergrösserte Bronchialdrüsen oder durch Anschwellung der Schilddrüse dieses Asthma hervorgerufen worden sein soll. Es läge daher hierin der Beweis, dass die vergrösserte Thymus nicht ausschliesslich die veranlassende Ursache dieser Krankheit sein müsse, und dass daher auch die Benennung *Asthma thymicum* eine unrichtige sei.

Es lassen sich aber gegen die Theorie, dass ein Druck

auf die Respirationsorgane das *Kopp*'sche Asthma hervorrufe, erhebliche Einwendungen machen. Es haben nämlich

1) die Leichenöffnungen nicht in allen Fällen des *Kopp*'schen Asthmas eine vergrösserte Thymus nachgewiesen; in einzelnen Fällen ist sie sogar kleiner gefunden worden. Der von *Pagenstecher* (Heidelberger klinische Annalen Bd. 7 H. 4) mitgetheilte Fall liefert hiefür einen schlagenden Beweis. Die Section eines Kindes, das an mit wahrem Asthma complicirtem Keuchhusten gestorben war, wies alle Gebilde des Halses und namentlich die Thymusdrüse in normalem Zustande nach. Die Thymus hatte ein Gewicht von 102 Gr., wogegen sie gewöhnlich 160—180 Gran wiegt.

2) hat man bei Sectionen von Kindern in hohem Grade hypertrophirte Thymusdrüsen gefunden, ohne dass im Leben ein *A. thymicum* beobachtet worden wäre, ohne dass überhaupt nur Respirationsbeschwerden bestanden hätten.

3) werden sehr vielfältige, bedeutende Anschwellungen am Halse beobachtet, ohne dass ein *A. thymicum* dadurch veranlasst würde. Man bedenke nur den grossen Druck, welchen die Luftröhre z. B. bei stark ausgebildetem Kropfe erleidet, ohne grade ein Asthma der bezeichneten Art zu erzeugen. Und wenn durch solch' eine Veranlassung eine Kurzathmigkeit bedingt wird, so ist diese beständig vorhanden, wird zwar durch körperliche Anstrengungen u. s. w. vermehrt, tritt jedoch nicht in solchen bestimmten Paroxysmen auf, wie sie bei dem *A. thymicum* angegeben werden, und kehrt in die frühere gewohnte Athmungsbeschwerde zurück, wenn die veranlassende Ursache, wie Körperanstrengung u. s. w. aufhört. Der Athem ist in solchen Fällen nie ganz frei; vollkommene Intermissionen finden nicht Statt.

4) würde man nur in den Fällen eines tödtlichen Ausgangs wo die Section eine vergrösserte Thymus nachgewiesen hätte, diese als Veranlassung zu dem bestandnen Asthma anführen können; allein in den Fällen eingetretner Genesung würde die Annahme einer Veranlassung des

Asthma durch Hypertrophie der Thymus nur eine ganz willkührliche, nur auf eine Analogie hin begründete sein können, indem es im Leben unmöglich ist, die vergrösserte Thymus nachzuweisen.

5) Wenn durch ein organisches Gebilde ein Druck auf die Respirationsorgane ausgeübt und dadurch eine solche Beeinträchtigung des Athems bewirkt wird, dass ein Asthma entsteht, so sollte man doch folgern dürfen, diese Beeinträchtigung der Respiration müsse ununterbrochen fortbestehn, weil auch der belästigende Druck beständig fortbesteht. Bei dem sogenannten *A. thymicum* ist jedoch grade das Gegentheil der Fall. Hier werden — und dies ist für das *Kopp*'sche Asthma characteristisch — nicht allein Remissionen, sondern vollkommene Intermissionen beobachtet. Hier treten länger dauernde, oft mehrere Tage lang anhaltende Intermissionen ein, während welcher nicht allein kein Asthma, sondern vollkommen freie Respiration bei ganz ungetrübtem Allgemeinbefinden Statt hat. Wenn eine mechanische Veranlassung, wenn ein Druck auf die Respirationsorgane als Krankheitsursache statuirt werden soll, dann möchte es schwer werden, das Periodische der Anfälle zu erklären. Wollte man einwenden, dass in dem gewöhnlichen Verhältnisse der Druck der Thymus nicht wesentlich sein möchte und dass nur durch gegebene Veranlassung, wie durch Schreien, Verschlucken u. s. w. ein grösserer Säftezufluss sowohl nach den Lungen als auch nach der Thymus Statt finden möchte, wodurch der gegenseitige Druck vermittelt und so der Paroxysmus hervorgerufen werde, so lässt sich dagegen einwenden, dass einzelne Paroxysmen von Athemlosigkeit ohne alle Veranlassung, bei vollständiger Ruhe des Kindes eintreten. Solche ohne alle Veranlassung, ohne alle Aufreizung des Kindes erfolgten Paroxysmen können unmöglich einem weder motivirten noch wahrgenommenen, noch überhaupt wahrnehmbaren Congestionszustande in den Lungen und der Thymus zugeschrieben werden. Es kann daher auch durch diese etwas weit hergeholte Einwendung die Periodicität der Paroxysmen

nicht erklärt werden wollen. Es dürfte daher die Annahme eines Asthma, welches allein durch den Druck der vergrösserten Thymus auf die Lungen hervorgebracht werden müsse, an den bestimmten Intermissionen, an der Periodicität der Anfälle scheitern.

6) Eine Hypertrophie der Thymus wäre wohl eher geeignet, durch einen Druck Zufälle des Herzens und des Kreislaufs hervorzurufen, als ein Asthma zu bewirken. Dass das *A. thymicum* nicht durch eine Hemmung des Kreislaufs in Folge des Drucks der Thymus entstehn könne, beweist sich durch den Mangel aller Vorboten. Der Paroxysmus tritt plötzlich ein und endigt schnell. Dem Anfalle geht weder eine Störung im Puls und Herzschlag, noch in der Respiration vorher, noch ist nach beendigtem Anfalle eine solche Störung bemerkbar.

Die hin und wieder schon angeregte Frage, ob die beobachtete Hypertrophie der Thymus nicht als Folge des Asthmas betrachtet werden möge, statt sie für dessen Ursache auszugeben, verdient wohl eine ernste Würdigung. Es liegen Fälle vor, wo eine gehemmte Respiration durch Herzleiden, Lungenkrankheiten, Scropheln u. s. w. bedingt und wo gleichzeitig eine vergrösserte Thymus durch die Section nachgewiesen wurde, ohne dass im Leben ein *A. thymicum* bestanden hätte. Hier darf man der Ansicht Raum geben, dass die Hypertrophie der Thymus nur in Folge des primären Herzleidens u. s. w. entstanden sei. In wie vielen Fällen mag eine Vergrösserung der Thymus durch ähnliche Leiden hervorgerufen worden sein? *Kopp* selbst führt im ersten Bande seiner Denkwürdigkeiten eine Menge Citate an, welche jeder Arzt durch seine eigne Erfahrung reichlich vermehren kann.

Es würde wohl sehr anmassend erscheinen, wenn man es gradezu läugnen wollte, dass die vergrösserte Thymus durch einen Druck auf die Respirationsorgane dies Asthma erzeugen könne und vielleicht in sämmtlichen von *Kopp* angeführten Fällen auch erzeugt habe, allein es würde anderseits eben so sehr aller Erfahrung und aller wissen-

schaftlichen Ansicht widerstreiten, wenn man annehmen wollte, dieses Asthma könne nur allein durch den Druck der Thymus erzeugt und nicht auch durch eine Functionsstörung des Nerveusystems hervorgerufen werden. Wie viele Krampfzufälle, wie viele Lähmungen beobachten wir, ohne dass wir im Gehirne, im Rückenmark oder in den Nerven eine Abnormität, eine Krankheit nachzuweisen vermöchten. Wer vermag es nachzuweisen, welcher dynamischen Veränderungen, Abweichungen, Störungen das zehnte Hirnnervenpaar fähig ist? — Und grade in diesen dynamischen, unnachweisbaren Nervenfunctionsstörungen mag dieser Krampf der Stimmritze am häufigsten begründet sein. Mit der Annahme einer Neurose sind wir nicht in der Verlegenheit, dies Asthma nicht in jenen Fällen erklären zu können, wo eine Hypertrophie der Thymus gar nicht besteht. Wer die pathogenetischen Verhältnisse dieser Krankheit näher ins Auge fasst, wird keinen Augenblick mehr anstehen, sie für ein rein spastisches Leiden zu erkennen, was mit den Entwicklungszuständen des kindlichen Körpers in dem innigsten Zusammenhange steht.

Es haben sich einzelne Autoren um den Namen gestritten und vorgeschlagen, weil es auch von andern Anschwellungen am Halse erzeugt werden könne, es *Asthma glandulosum* zu benennen. Auch diese Benennung wäre bei einer Neurose ganz falsch; und es dürfte zur Anerkennung der Verdienste *Kopp*'s am zweckmässigsten diese Krankheitsform *Asthma Koppii* genannt werden, was auch von Andern bereits vorgeschlagen worden ist.

Diese so selten erscheinende, der Beobachtung so wenig gebotene Krankheit bietet noch unendlich viel Dunkles dar. Die einzelnen Beobachtungen liegen noch zu zerstreut und sind zum Theil mit vorgefassten Meinungen aufgefasst worden, haben darum noch zu wenig übereinstimmende Klarheit, als dass diese Krankheitsform ihrer Erscheinung, ihrem Wesen und ihrer therapeutischen Behandlung nach klar sein könnte. Die Erfahrungen jener Männer, welchen die Leitung grosser Hospitäler für Kinder anvertraut ist,

werden später über diese Krankheit Klarheit zu verbreiten im Stande sein. Auch bei der ausgebreitetsten Privatpraxis dürfte es wohl nicht gelingen, über die Natur einer so selten erscheinenden Krankheit, wie das *Kopp*'sche Asthma hinreichende Erfahrungen zu sammeln, um ein Urtheil über sie begründen zu können. Es werden wohl manche Aerzte am Ende ihrer Laufbahn sich gestehn, dass sie nicht Gelegenheit hatten, ein *Kopp*'sches Asthma zu sehn. Allein auch aus jener Quelle der Kinderhospitalpraxis fliessen uns bis jetzt keine Berichte über diese räthselhafte Krankheit.

Am meisten Aehnlichkeit dürfte das *Kopp*'sche Asthma mit dem *Millar*'schen Asthma haben und es theilt auch mit diesem das Geschick, dass es von einzelnen, nicht unerfahrnen Practikern für eine fabelhafte, d. h. für eine für sich nicht bestehende Krankheitsform gehalten wird. So wie *Underwood*, *Albers*, *J. Frank* u. A. die Existenz des *Millar*'schen Asthmas gänzlich läugnen, — *Joerg* angiebt, es nie gesehn zu haben, und *Autenrieth* es für eine Modification, für die nervöse Form des Croup angesehn wissen will, so dürfte auch wohl die Existenz des *A. thymicum* als solches, d. h. als eines durch Hypertrophie der Thymus hervorgebrachten, und in verschiednen Paroxysmen, welche durch bestimmte Intermissionen geschieden sind, auftretenden Asthmas geläugnet, und dasselbe als eine Neurose, welche vorzugsweise ihren Sitz im Larynx habe, betrachtet werden.

Von dem sogenannten *Asthma Millari*, welches ich nie zu beobachten Gelegenheit hatte, obgleich der Croup, besonders der catarrhalische, bei uns eine nicht seltne Krankheit ist, unterscheidet sich das sogenannte Thymus-Asthma dadurch vorzüglich, dass die Paroxysmen des letztern beinahe von gar keinem Husten begleitet werden, oder wenn ein solcher auftritt, dass er sehr unwesentlich ist; dass der Ton bei dem *Millar*'schen Husten tief, hohl, selbst brüllend sein soll, indessen bei dem Thymus-Asthma mit einem feinen, schrillenden Tone oder Schrei die Kurzathmigkeit und der Stillstand des Athems eintrete und ende. Dem *Millar*-

schen Asthma geht Schnupfen und Fieber vorher, welche bei dem *Kopp*'schen ganz fehlen. Bei dem *Millar*'schen Asthma treten im ganzen Laufe der Krankheit höchstens 5 bis 6 Anfälle ein, indessen bei dem *Kopp*'schen täglich 10—20 vorkommen können; auch ist hier der Krankheitsverlauf ein chronischer, während er bei jenem ein acuter ist.

Goelis erwähnt noch einer dem *A. thymicum* ähnlichen Krankheitserscheinung als Symptom der chronischen Hirnwassersucht. Dieses Asthma soll die Kinder während des Wachens befallen, wenn sie weinen oder sich bewegen wollen, wobei sie starr und blau werden, einige Minuten ohne Athem bleiben, welcher dann mit einem Schrei wiederkehrt. Es ist dies ein sehr gefährliches Symptom, indem die Kinder häufig in einem solchen Anfalle sterben. Trotz der sehr grossen Aehnlichkeit ist es jedoch mit dem *Kopp*'schen Asthma nicht zu verwechseln, indem bei letzterem alle andern Symptome des *Hydrocephalus* fehlen.

Ich habe in den von mir beobachteten Fällen jenen Krankheitszustand nicht wahrgenommen, welchen *Caspari* (Heidelberger klinische Annalen Bd. 8 H. 2) das zweite Stadium dieses Asthmas nennt. In den von mir beobachteten Fällen erschienen im Verlaufe der Krankheit weder das Gehirn noch das Rückenmark ergriffen; es waren weder Convulsionen eingetreten, noch das Allgemeinbefinden während der Intermissionen gestört.

Was die Behandlung betrifft, so wird sich diese vorzüglich auf die Anwendung der krampfstillenden Mittel gründen müssen, wenn die Erfahrung unsre Ansicht bestätigen wird, dass das *Kopp*'sche Asthma nur ein Krampf der Stimmritze sei.

Ueber Hämorrhagieen des Gehirns im kindlichen Alter.

Mitgetheilt
vom Dr. *Helfft*, pract. Arzt in Berlin.

(Schluss.)

Aus diesen wenigen Beispielen ergiebt sich auch, unter welchen mannigfachen Erscheinungen die Krankheit auftreten kann; in 3 Fällen wurden gar keine Gehirnzufälle beobachtet. *Rilliet* und *Barthez* bemerken daher mit Recht, dass die Affection oft mit andern verwechselt und aus Mangel einer sorgfältigen Obduction übersehn worden ist. Seitdem die Aufmerksamkeit der Aerzte darauf gerichtet ist, hat die Zahl der Beobachtungen von Jahr zu Jahr zugenommen.

Jedoch gehören auch Blutergüsse in die Gehirnsubstanz selbst nicht zu den seltnen Erscheinungen im kindlichen Alter und es hält nicht schwer, eine Reihe solcher Fälle zusammenzustellen. Hierdurch wird die Behauptung *Rochoux*'s, dass die wirkliche Apoplexie vor der Pubertät gar nicht vorkomme, am besten widerlegt. Ich theile die hervorstechendsten hier mit. Die Symptome gleichen gewöhnlich denen, die bei Erwachsenen beobachtet werden, wie auch aus dem oben mitgetheilten Falle zu ersehen.

*Billard**) nahm bei einem drei Tage alten, anscheinend vollkommen gesunden Kinde die gewöhnlichen bei apoplectischen Anfällen auftretenden Symptome wahr; der Tod erfolgte schnell. In der linken Hemisphäre, grade an der äussern Seite des *Corpus striatum* lag ein Blutextravasat; die es umgebende Gehirnsubstanz war etwas erweicht. *West***) fand bei einem 11 Monate alten Kinde, welches längere Zeit an Erscheinungen, die auf eine Krankheit des Gehirns schliessen liessen, gelitten hatte, und 48 Stunden

---

*) Traité des maladies des enfans p. 600. **) l. c. Lect. IV.

vor dem Tode von einem Anfalle bedeutender Erschöpfung ergriffen wurde, mehrere apoplectische Heerde im Gehirn, bei bedeutender Congestion der venösen Gefässe. Mehrere derselben waren verdickt und obliterirt, das Resultat früherer Entzündung. *Rilliet* und *Barthez* behandelten ein Mädchen von 2 Jahren, welches die Masern überstanden, aber seitdem stets leidend gewesen war. Sie ward von Convulsionen ergriffen und die rechte untere Extremität paralysirt; die linke Pupille war contrahirt. Ein bedeutender Bluterguss hatte im Sehhügel und gestreiften Körper Statt gefunden. *) Einen ähnlichen Fall, wie der von *West* mitgetheilte, beobachtete *Lallemand* **) bei einem 3 Jahre alten Kinde. Bei einem 7jährigen Mädchen, welches mehrere Tage an Gehirnzufällen gelitten, fanden *Rilliet* und *Barthez* einen apoplectischen Heerd im linken *Thalamus opticus.* ***) *Abercrombie* erzählt, dass er bei einem neunjährigen Kinde in beiden Seitenventrikeln Blutcoagula gefunden habe; das im rechten hatte die Grösse einer grossen Wallnuss. *West* theilt ferner folgenden Fall mit: Ein Mädchen hatte in den ersten Lebensjahren an Necrose des Unterkiefers und des einen Unterschenkels gelitten. Sie wurde geheilt und befand sich einige Zeit wohl, bis Symptome einer Gehirnaffection eintraten. Die rechte Seite ward von Convulsionen befallen, und dann stellte sich Lähmung der linken ein. Diese wurde beseitigt und ebenso ein ähnlicher späterer Anfall; doch starb sie, nachdem ein comatöser Zustand, der 18 Stunden anhielt, eingetreten war, im 11ten Jahre. Die Section wies ein Blutcoagulum, etwas grösser als ein Hühnerei nach, welches an der äussern Seite des rechten Ventrikels lag. Die Gehirnsubstanz war erweicht. Auch unter der Arachnoidea, die die Oberfläche der rechten Hemisphäre überzog, hatte ein Bluterguss Statt gefunden. — Bei einem 11 Monate alten Kinde entdeckte

*) l. c. T. II. p. 65.

**) Récherches anat. pathol. sur l'encéphale.

***) l. c. T. II. p. 56.

er vier apoplectische Heerde im mittleren Lappen der linken Hemisphäre, wahrscheinlich in Folge der gehinderten Blutcirculation, die durch eine Entzündung des *Sinus durae matris* bedingt war. — *Worthington* behandelte einen Knaben von 11 Jahren, der, sonst gesund, plötzlich bewusstlos und der Sensibilität verlustig hinfiel, mit stertorösem Athmen, Convulsionen, Erweiterung der rechten und Contraction der linken Pupille. Zwölf Stunden nach dem Anfalle verschied er. Ein bedeutendes Blutextravasat fand sich im rechten Ventrikel und in der angrenzenden Gehirnsubstanz.*) *Guibert* fand bei einem Knaben von 14 Jahren, der bewusstlos und ohne Empfindung ins Hospital gebracht ward, und 4 Stunden darauf starb, im hintern Theile der rechten Hemisphäre ein Blutextravasat. **)

Diese Beispiele werden wohl genügen, die früher allgemein verbreitete Ansicht von dem seltnen Vorkommen apoplectischer Anfälle im kindlichen Alter zu beseitigen und müssen jeden Arzt auffordern, bei der Section auch auf einen solchen Befund sein Augenmerk zu richten.

Kritischer Anzeiger

neuer und eingesandter Schriften.

Der Fortschritt in der Sanitäts-Verfassung Preussens auf der Basis des Princips der Standes-Selbst-Regierung. Ein Beitrag zur Lösung der Reform-Frage von Dr. *Franz Brefeld*, K. Pr. Sanitätsrathe u. Physicus. Münster 1848. VIII u. 235 S. 8.

(Der Vf. schildert mit leider! nicht zu schwarzen Farben die ganze *misère* der ärztlichen Wissenschaft und des ärztlichen Standes. „Die ganze Heilkunst ist eine grosse Lüge" — dies schreckliche Wort, das man — — — nicht laut sagen darf, entfährt ihm einmal. Wie werden ihn unsere jungen Himmelstürmer mitleidig und achselzuckend anlächeln, wenn sie ihre microscopischen Untersuchungen am Urin ihrer Patienten (oder ihres Einen Patienten!) anstellen, wenn sie zu dem allerneusten Alcaloid, das das allerneuste Journalstück so eben empfahl, greifen — ohne dass sie es sogar *lege artis* auch nur zu verschreiben verstän-

*) Provincial medical and surgical Journal, New Series. Vol. III.
**) Archives générales. 1827.

den! — und sich von diesem alten Physicus höhnisch sagen lassen sollen, dass die Kranken überall besser führen, wenn sie — gar Nichts einnähmen, weil am Ende „die ganze Heilkunst eine grosse Lüge!" Ei nun, der geistvolle Verfasser übertreibt, das wird er am Ende selbst zugeben, aber wie weit er Recht hat, dass wissen wir Alten recht gut. Er übertreibt aber auch in seinen Reform-Vorschlägen; so z. B. wenn er räth, dass die Aerzte Controll-Bücher anlegen müssten, worin sie die von ihnen verordneten Gifte, die wichtigen chirurgischen Operationen verzeichnen müssten, so dass man sie controlliren könnte, u. s. w. Wir wissen nicht, was Unausführbareres und Nutzloseres erdacht werden könnte. Die Honorare der Studenten sollen aufhören, dagegen die Professoren so auskömmlich besoldet werden, dass sie u. s. w. u. s. w. — „Es ist schon Alles Einmal dagewesen" sagt Gutzkow im Uriel Acosta. Wenn nur die fatalen Kammern nicht wären, die dem Unterrichts-Minister in den Topf gucken! Dagegen sind andre Vorschläge oder Zustimmungen zu den Vorschlägen in der *Schmidt*'schen Schrift gewiss höchst nutzreich (practisch), wie die Verwerfung der absoluten Studienfreiheit. Der Staat gebe nur, wie ja so manche Stimmen wollen, von den „deutschen Grundrechten" gar nicht zu reden, das medicinische Studium ganz frei — es ist ja ohnehin in Preussen leider, leider! schon fast ganz frei, er kümmere sich ganz und gar nicht darum, wie lange, wie, wann u. s. w. der Aspirant sich „studirenshalber" auf der Universität oder sonst wo — denn warum auch noch eine Universität? — aufgehalten habe, so wird er bald, auch mit dem beliebten Auskunftsmittel der „rigorosesten" Prüfung (!) sehn, wohin diese „Lernfreiheit" führt. Dies Alles war schon vor 1848 wahr, wie Jeder weiss, der im Lehren und im Prüfen Erfahrungen hat, und nun vollends seit den Errungenschaften der Klubs und Volksversammlungen, die — man sei nur billig! — allerdings für den jungen *Studiosus medicinae* lockender sind, als das Collegium über Osteologie oder *materia medica*. So viel wie er braucht, um durch's „*rigorosum*" zu kommen, wird der junge Politicus in den letzten 6 Wochen sicher noch „eingepaukt" bekommen! Aber wir sind im Begriff, selbst eine Reformschrift zu schreiben, wozu wir nicht die geringste Neigung verspüren, weil wir in der Wissenschaft Besseres und Nöthigeres zu thun haben, und wollten doch nur auf die vorliegende Schrift aufmerksam machen.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 23. *Berlin, den 9ten Juni* 1849.

Mercurius triumphator. Vom Dr. Simon jun. — Bemerkungen über verschiedne Gegenstände der Heilkunde. Vom Geh. Med.-Rath Dr. Schneider. (Fortsetzung.) (Idiopathische Zungenentzündung.)

Mercurius triumphator.

Mitgetheilt

vom Dr. *Simon* jun., pract. Arzte in Hamburg.

Der Enthusiasmus für die antiphlogistische Behandlung der syphilitischen und syphiloidischen Krankheiten ist, so viel ich weiss, schon seit Jahren sehr abgekühlt. In England und Frankreich, wo das sogenannte *simple treatment* zuerst vor bald dreissig Jahren so gewaltig gerühmt wurde, ist es auch zuerst wieder in Verfall gekommen. *Sic transit gloria mundi!* Zwar giebt es aus jener starr antimercuriellen Periode noch einzelne Aerzte, die um keinen Preis Quecksilber gegen Syphilis anwenden möchten, und lieber die armen Patienten Jahre lang hinhalten und selbst zu Grunde gehn lassen, als dass sie zum verhassten Quecksilber greifen. Ich habe merkwürdige Beispiele dieser Quecksilberscheu oder vielmehr dieses zähen Vorurtheils gegen das Metall gesehn. Für die meisten dieser Aerzte ist das Jodkali ein wahrer Rettungsanker geworden, an den

sie sich alsbald anklammern, wenn die sogenannte einfache Behandlung, was sie nur zu oft thut, sie in Stich lässt. In der That können sie von Glück sagen, dass die neuste Zeit dieses unschätzbare Surrogat des Quecksilbers entdeckt hat; denn ohne dieses hätten sie sich doch am Ende genöthigt gesehn, zum verabscheuten Quecksilber zurückzukehren.

Obgleich kein enthusiastischer Verehrer alles Neuen in der Medicin, und besonders nicht aller neuen Mittel, die oft nur meteorähnlich auftauchen, eine kurze Zeit am therapeutischen Horizont einen blendenden Glanz verbreiten, um spurlos zu verschwinden, fand ich mich doch, da ich die wirklichen Uebelstände des Quecksilbergebrauchs keineswegs verkenne, bewogen, auch das als Antisyphiliticum gerühmte Jodkali zu prüfen, und erkenne gern und freudig, dass es eine der glänzendsten Bereicherungen unsres Arzneischatzes ist, und namentlich als Antisyphiliticum dem Quecksilber zunächst steht. Ausserdem hat es noch den unbestreitbaren Vorzug, dass es die Constitution durchaus nicht in der Art angreift, wie das Quecksilber. Es wirkt allerdings sehr reizend auf die Schleimhäute, auf die Schneider'sche Haut, auf die Conjunctiva, selbst auf die Schleimhaut der Luftröhre und der Bronchien; ebenso auch auf die äussere Haut, auf welcher es frieselartige und selbst pustulöse Ausschläge hervorruft. Diesen oft störenden Nebenwirkungen kann man aber gewöhnlich vorbeugen, wenn man mit kleinen Gaben anfängt und langsam zu höhern steigt.

Nach *Ricord* soll nun das Jodkali besonders in den tertiären Formen der Syphilis, bei syphilitischen Leiden der Knochenhäute und der Knochen selbst, bei den tuberculösen Hautausschlägen, der syphilitischen Sarcocele, den gummösen Geschwülsten u. s. w. sich heilsam erweisen; gegen die primären und secundären Symptome in den weichen Theilen soll es nicht so viel leisten und da dem Quecksilber der Vorrang gebühren. *Wallace* hat es bekanntlich in allen Formen der Syphilis heilsam befunden, und dem muss ich aus Erfahrung beipflichten. Ich habe das Jodkali

selbst bei bösartigen und hartnäckigen primären Genitalgeschwüren mit dem unbestreitbarsten Erfolge gebraucht; räume aber *Ricord* gern ein, dass es in manchen tertiären Formen, namentlich bei Knochenschmerzen, bei syphilitischer Migräne, bei entzündlicher Schwellung des Periosteums sich am hülfreichsten erweist, so dass es in solchen Fällen selbst dem Quecksilber oft den Rang abläuft. Aber so wirksam auch das Jodkali ohne Frage gegen secundäre und tertiäre Syphilis sich bewährt, so steht es doch auch häufig dem Quecksilber an Heilkraft weit nach, zeigt sich manchmal ganz wirkungslos und wird endlich von einzelnen Individuen gar nicht vertragen. Für viele verzweifelte Fälle von Syphilis bleibt Quecksilber, methodisch und energisch gebraucht, noch immer das einzige und letzte Mittel, wenn alle andern fehlschlagen, wofür die nachfolgenden Krankheitsgeschichten, die grösstentheils aus den letztern Jahren meiner Praxis entlehnt sind, hoffentlich zur Genüge zeugen und für denkende Leser nicht ganz uninteressant sein werden.

Erster Fall.

Heilung eines verzweifelten, für absolut tödtlich erklärten Falles von Blut- und Markschwamm des rechten und Speckschwamm des linken Hoden, mittels successiver Exstirpation beider Hoden und innerlichen und äusserlichen Quecksilbergebrauchs. *)

In den ersten Tagen des October 1845 wankte eine lange, hagre Leichengestalt, mit tief eingesunkenen, von

*) Dieser merkwürdige Fall ist aus einem Manuscript ausgezogen, das unter dem Titel: „Zur Geschichte, Erkenntniss und Behandlung der syphilitischen Sarcocele, einer häufig vorkommenden Krankheit" erscheinen sollte, dessen Abdruck aber durch die dem Buchhandel so ungünstigen politischen Verhältnisse verzögert worden ist. Ich muss das bemerken, weil Manches dem Leser nicht genugsam motivirt erscheinen möchte, was erst durch Kenntniss der ganzen Schrift seine Erledigung findet. d. Vf.

blauen Rändern umgebenen Augen in mein Zimmer. Pat. hatte sich zu mir fahren lassen, bat aber, wie er ins Zimmer trat, ob er sich nicht setzen dürfe, da er das Stehen nicht aushalten könne. Ich fühlte alsbald nach dem Pulse und dieser erklärte die Kraftlosigkeit nur zu sehr, denn er war so klein und frequent, dass ich ihn gar nicht zählen konnte, obgleich Pat. nur den kurzen Weg vom Wagen in mein zur ebenen Erde gelegnes Zimmer gemacht hatte. Als er sich von seiner grossen Schwäche, die zum Theil auch von der Spannung, in welcher er sich mir gegenüber befand, herrühren mochte, liess ich mir zuerst die kranken Organe zeigen. Die waren denn freilich in einem so grässlichen, trostlosen Zustande, dass ich nach dem ersten Anblick nur zu gut begriff, warum Pat. von seinen Aerzten aufgegeben und für rettungslos verloren erklärt worden war.

Man denke sich den ganzen Hodensack sammt seinem Inhalt in eine grosse, unförmliche Geschwulst verwandelt, ein verschobenes Viereck, von dem Umfange eines Kinderkopfs, darstellend. Die rechte Seite, worin der rechte, wie eine nähere Untersuchung zeigte, schon ganz zerstörte Hode lag, hing beinahe einen Fuss lang herunter; die linke Seite, worin der linke Hode lag, über dessen Zustand, oder vielmehr über dessen Degeneration und den Grad derselben ich längere Zeit ungewiss blieb, bildete nach unten einen grossen, harten Wulst mit einer fistulösen Oeffnung. Die rechte äussere Seite des Hodensacks, wund und zernagt von dem aus einer kleinen fistulösen Oeffnung fort und fort heraussickernden Eiter, bildete nach oben eine abgerissene Hautbrücke von der äussern nach der innern Inguinalgegend. Die innere rechte Seite des Hodensacks zeigte nach oben gegen den Saamenstrang hin eine Oeffnung von der Grösse eines Achtgroschenstücks, aus welcher eine mit angetrocknetem Blute bedeckte Masse hervorragte, in welcher ich den Blutschwamm zwar noch nicht deutlich erkennen aber doch vermuthen konnte. Patient, der trotz seiner Körperschwäche täglich den kurzen Weg nach einem nahen

Speisehause machte, war vermöge seines unsichern, schwankenden Ganges öfter gefallen, worauf wiederholt eine beträchtliche Blutung aus dieser Stelle erfolgt war, wahrscheinlich weil beim Fallen die Hodengeschwulst eine kleine Quetschung erlitten hatte. Der untere Theil der rechtseitigen Geschwulst ging in den gemeinsamen grossen und harten Wulst über, welcher die Basis gleichsam des ganzen Hodensacks nach beiden Seiten bildete. Der linke Hode, bedeckt von dem verdickten Hodensacke, und, wie sich später zeigte, damit verwachsen, bildete eine weiche, theilweise fluctuirende Masse, welche auf gleichzeitige Wasseransammlung schliessen liess, die auch schon mehrmals in bedeutendem Grade vorhanden gewesen und durch Punction entfernt worden war. Nach unten ging die Geschwulst in den gemeinsamen knorpelharten Wulst über, in dessen Mitte nach oben sich die schon erwähnte fistulöse Oeffnung befand, die bald mehr bald weniger dünnen Eiter absonderte, bisweilen auch ganz trocken schien.

So stellte sich mir der trostlose Zustand des örtlichen Leidens dar, begleitet von einem Allgemeinbefinden, das eine baldige Catastrophe der Tragödie voraussehn liess. Schwach zum Umsinken, lag Pat. gewöhnlich 20 Stunden im Bette, in einem dumpfen Schlummer, dann raffte er sich, vom Hunger gemahnt, auf, wankte nach dem nahen Speisehause, wo er etwas ass und sich durch Gespräch mit einigen Bekannten zerstreute. War keiner da, der mit ihm sprach, — und wenige thaten das noch; die meisten, welche sein ominöses Leiden kannten, zogen sich, auch des übeln Geruchs wegen, scheu vor ihm zurück — dann schlief er ein und, geweckt, schleppte er sich nach Hause, um wieder zu schlafen. „Besuchte mich Einer," sagte er mir später, „und erwachte ich wirklich aus meinem Schlummer, so stellte ich mich oft, als wenn ich fest schliefe, weil die Unterhaltung mir lästig fiel, und der dumpfe Zustand zwischen Schlaf und Wachen mir behaglich war." Kurz, er befand sich in dem Zustande körperlicher und geistiger Abspannung, und in jener Somnolenz, welche die letzten

Stadien einer jeden colliquativen Krankheit begleitet, besonders wenn der Kranke nicht an heftigen Schmerzen leidet, die ihn aus seiner Betäubung gewaltsam aufrütteln. Und an Schmerzen hatte er von Anfang an nicht gelitten; nur bei der ersten Behandlung mit starker Compression hatte er heftigen Schmerz empfunden. Auch jetzt fühlte er nur etwas Schwere und Ziehen beim Gehn durch das Herabhängen der Geschwulst. Die gänzliche Abwesenheit des Schmerzes erklärt es auch, warum er nach so anhaltendem Säfteverlust durch Vereiterung und Verjauchung der edelsten Theile, bei einem so hohen Grade von Colliquation, und bei dem täglichen Anblick der hoffnungslosen Zerstörung seiner Mannheit, doch noch ausgehn und sich unter Menschen zeigen mochte, ganz abgesehn davon, dass man ihm dies gestattet hatte. Aber obgleich die schmerzlose Zerstörung der Hoden dies erklärt, so wird es doch erst ganz begreiflich durch eine Sorglosigkeit und einen Leichtsinn, von dem der unglückliche Patient eine Dosis besass, wie sie nur wenigen Sterblichen zu Theil wird. Einer seiner Freunde, ein wilder Engländer, sah aber seine Krankheit nicht mit so günstigen Augen, wie er selbst, an. Dieser habe ihm, erzählte er ganz unbefangen, einmal gesagt: er an seiner Stelle würde sich erschiessen, und nicht zufrieden, ihm diesen wohlgemeinten Rath gegeben zu haben, hätte er ihm einst eine geladene Pistole mitgebracht, um davon Gebrauch zu machen, wie es einem Manne unter solchen Umständen gezieme.

Nachdem ich so den trostlosen Zustand geschildert, in welchem ich den Patienten zuerst sah, bleibt mir noch übrig, die Geschichte seines Leidens und der Behandlung desselben nachzutragen. Im November 1844 hatte er zuerst eine zunehmende Geschwulst des rechten Hoden bemerkt, die sich ohne allen Schmerz gebildet habe und ihm erst aufgefallen sei, als der Hode bedeutend an Umfang zugenommen und hart anzufühlen gewesen sei. Er habe sich deswegen an einen Arzt gewendet, der ihm das Bett zu hüten geboten und eine starke Compression mittels Heft-

pflasterstreifen angewendet, die ihm aber so entsetzliche und unerträgliche Schmerzen verursacht, dass er den Verband nicht lange habe aushalten können. Aller Wahrscheinlichkeit nach hatte der Arzt es für Tripperhodengeschwulst gehalten und, bei der Schmerzlosigkeit derselben, die Compression als das zweckmässigste Zertheilungsmittel betrachtet. Ein Tripper war aber nicht vorhergegangen und eben so wenig irgend eine Quetschung des Hoden durch Druck oder Stoss, so dass man eine gewöhnliche *Orchitis chronica* hätte annehmen können. Da nun die Geschwulst immer grösser geworden und keine Aussicht auf baldige Besserung gewährt habe, so sei ihm gerathen worden, als Kostgänger in das allgemeine Krankenhaus zu gehn, wohin er sich denn auch gegen Ende December 1844 begeben habe. Dort habe man lange Zeit warmen Verband auf die Geschwulst gelegt, mitunter auch Compression angewendet, aber mit wenig Erfolg. Innerlich hatte er eine Zeitlang Calomelpulver genommen, später auch Jodkali. Bald nach seiner Ankunft im Krankenhause habe sich eine Eiterblase an der äussern Seite der Geschwulst gebildet, aus welcher nach Eröffnung derselben viel Eiter herausgeflossen sei. Diese Eiterung sei zu Zeiten ganz enorm gewesen: Tassenweise sei bei Wechselung des Verbandes der Eiter oft herausgequollen. Ich lasse dahingestellt, ob und inwiefern diese Angabe übertrieben ist; aber sehr bedeutend muss die Eiterung gewesen sein, weil Pat. dadurch bald so entkräftet wurde, dass man eine nahrhafte Kost verordnete und selbst Wein gestattete. Genug es hatte sich ein Hodenabscess gebildet unter bedeutender Eiterung, und ausserdem hatten sich noch andre Abscesse erhoben, die man öffnete und aus welchen ebenfalls Eiter ausfloss, die sich aber, weil sie wohl nur im Zellgewebe des Hodensacks wurzelten, wieder schlossen. Das Schlimmste jedoch war, dass sehr bald auch der linke Hode erkrankte, wozu sich Hydrocele gesellte, die mehrmals, wegen überhand nehmender Geschwulst, die Punction nothwendig machte. Dieser Umstand, sowie die Meinung, dass das Hodenleiden nur

der Reflex einer allgemeinen scrophulösen oder tuberculösen Dyscrasie sei, die sich im besten Falle eben so zerstörend auf den andern Hoden werfen werde, wenn man den einen exstirpirte, oder auch auf andre edlere Organe übergehn würde — dieser Umstand und diese Ansicht waren wohl die Hauptursache, dass man sich zu keinem operativen Eingriffe entschliessen mochte. Damit war aber auch das Todesurtheil über den Patienten ausgesprochen, da eine Heilung des Hodenleidens ohne Exstirpation schon nach den ersten Monaten schwerlich mehr zu erwarten war und letztre nicht indicirt oder keinen Nutzen zu versprechen schien. Die Angehörigen, denen diese Entscheidung nicht vorenthalten wurde und die den Kranken, als den Sprössling einer angesehnen Familie im Auslande, nicht gern in einem öffentlichen Krankenhause sterben lassen wollten, veranlassten daher gegen Ende Mai 1845 seine Entfernung aus demselben.

Pat. bezog also wieder eine Wohnung in der Stadt und kam in die Behandlung eines andern Medicochirurgen. Dieser machte ihm, wie er erzählte, Anfangs viel Hoffnung und sprach sogar noch von Erhaltung beider Hoden. Ich kann aber kaum glauben, dass es dem Arzte damit Ernst gewesen; denn eine wenigstens viermonatliche copiöse Eiterung am rechten Hoden stellte diesem wenigstens die schlechteste Prognose und der Zustand auch des linken Hoden war schon damals mindestens sehr zweideutig. Obgleich ich den Zustand der Hoden, wie er Ende Mai war, nicht beurtheilen kann, so geht doch aus dem Urtheil der Hospitalärzte über das dermalige Verhalten des örtlichen Leidens und des Allgemeinbefindens so viel hervor, dass an eine Herstellung auf gewöhnlichem Wege, durch innere und äussere Behandlung, nicht mehr zu denken war. Diese bestand denn hauptsächlich in lange fortgesetztem Gebrauch des Jodkali und der Einreibung von Jodsalbe in den Hodensack. Jodkali war schon im Krankenhause ohne allen Erfolg gebraucht; von diesem war also gewiss Nichts zu erwarten. Die Einreibungen mit Jodsalbe bewirkten weiter

nichts, als dass sie den Hodensack sehr reizten, entzündeten und verdickten. Eine Zeitlang wurde auch wieder cataplasmirt; begreiflicherweise auch ohne allen Nutzen. Die Eiterung dauerte fort, wenn auch nicht so copiös wie früher, die Geschwulst nahm an Umfang und Härte zu; gegen den Herbst fing an der innern Seite des rechten Hodensacks der Schwamm an durch die Hautbedeckung zu dringen und diese bis zu dem oben angegebenen Umfange allmälig zu zerstören. Der Schwamm sonderte ein blutiges Serum in reichlicher Menge ab, so dass Pat. den Verband, der aus *Ung. londinense* bestand, mehrmals des Tags erneuern musste. Trotzdem schien er sich in den warmen Sommermonaten etwas zu erholen, und schmeichelte sich wie er sagte, mit der Hoffnung, dass das Krankhafte wegeitere und er wenigstens Einen Hoden behalten würde. Das Lebensgefährliche seines Zustandes scheint er bei dem stupenden Leichtsinne seines Characters gar nicht geahnt und erst in der letzten Zeit, wo er körperlich mehr und mehr verfiel und seine Freunde ihn darauf aufmerksam machten, gefühlt zu haben. Bei der gänzlichen Schmerzlosigkeit verschlief er, wie gesagt, die meiste Zeit, und die wenigen Stunden, die er wachend zubrachte, verträumte er. Sein Arzt sah ihn in der letzten Zeit höchstens alle acht Tage, liess nicht einmal jedesmal den Verband abnehmen und behandelte ihn wie einen Kranken, bei dem die Kunst nichts mehr auszurichten vermag. Die schwedischen Aerzte *Huss* und *Retzius* hatten den Pat. als ihren Landsmann besucht, ihm Trost zugesprochen, aber gegen Andre die Unheilbarkeit seines Leidens erklärt und seinen baldigen Tod prophezeiht.

Nach solchen Präcedentien, bei solcher Prognose fand ich den Pat. in dem oben beschriebenen Zustande. Er muss sterben, *conclamatum est*, war natürlich mein erster Gedanke. Von Exstirpation, die man schon in den ersten Monaten gescheut hatte, konnte jetzt, wie es schien, um so weniger die Rede sein, da Hodensack und Hoden eine confuse Masse bildeten, da die Verhärtung sich bis nach

dem *Bulbus urethrae* nach hinten und unten erstreckte. Welch eine Wunde würde das gegeben haben, welch eine Blutung, und bei einem Kranken, der kaum noch stehen konnte, dessen Puls bei der geringsten Körperanstrengung kaum zu zählen war, der, von langwieriger Eiterung aufgerieben, in nächtlichen, colliquativen Schweissen zerfloss! Und dann mussten wahrscheinlich beide Hoden sammt dem Hodensacke exstirpirt werden. Welch eine trostlose Operation, wie wenig Hoffnung, dass Pat. sie überstehen würde, und was war damit gewonnen, wenn er sie überstand? Den Blutschwamm des rechten Hoden sah ich vor mir, was ich nicht sehn konnte, war wahrscheinlich von nicht besserm Gehalt. Der linke Hode präsentirte das Gefühl einer verdächtigen, weichen Masse, und wohin führte die Fistelöffnung, die sich unten am Wulste der linken Seite des Hodensacks befand, oder vielmehr von wo ging sie aus? Die Vermuthung lag nur zu nahe, dass sie vom linken Hoden ausging, denn dieser war ja auch seit wenigstens neun Monaten miterkrankt. War dieser Hode nicht wahrscheinlich auch schon in eine fungöse Masse verwandelt?

Und welche Prognose gewährt die Exstirpation des Hodenschwammes nach der Erfahrung der competentesten Wundärzte? Die schlechteste, selbst wenn der Gesundheitszustand des Pat. sie noch gestattet. Der Schwamm regenerirt sich entweder in der Operationswunde, oder nach einiger Zeit in den Organen der Brust- und Bauchhöhle und tödtet den Kranken unausbleiblich. Wie wenig tröstlich klingt z. B. das, was *Astley Cooper* über die Exstirpation des Hodenschwammes sagt:

„*Of all the operations of Surgery, there is scarce any which is so generally unsuccessful as that of castration for fungoid disease, and not from the danger attending its performance, but from the malignity of the malady; and there is no hope of the patients life being saved, unless the operation be performed so soon as the nature of the complaint is ascertained.*" — Weiterhin sagt er noch: die Operation müsse nicht später, als höchstens 3 Monate nach Anfang

des fungösen Leidens gemacht werden, wenn man auf einigen Erfolg rechnen wolle.

Hier aber hatte die Krankheit nicht 3 Monate gedauert, sondern sie war fast Ein Jahr alt; hier war nicht von Einem Testikel die Rede, sondern von beiden; der Kranke selbst *in stadio conclamato* und alle die Symptome vorhanden, welche eine gestörte und zerrüttete Assimilation begleiten: schlechte Verdauung, öfteres Erbrechen, Durchfall abwechselnd mit Verstopfung. — Die auf die Antecedentien gerichteten Fragen ergaben Folgendes: Pat. war von Jugend auf schwächlich gewesen, hatte in der Pubertätszeit stark Onanie getrieben, später auch mit Frauenzimmern extravagirt. Tripper hatte er mehrmals gehabt, aber nie mit Hodengeschwulst verbunden; vor dem Eintritt des Hodenleidens hatte er aber wenigstens seit einem Jahre keinen Tripper gehabt. Vor drei Jahren hatte er schwer an einer Lungenaffection gelitten, aus deren Symptomen, nach seiner Angabe, ich mich aber nicht recht vernehmen konnte. Es war ihm davon eine merkliche Engbrüstigkeit geblieben, die sich besonders beim Treppensteigen äusserte. Zwei Jahre vor seiner jetzigen Krankheit hatte er ein syphilitisches Geschwür an den Geschlechtstheilen gehabt, dessen Heilung ungefähr 6 Wochen erfordert hatte. Nach Angabe des Pat. wäre es mit Quecksilber behandelt worden. Secundäre Symptome, als Halsgeschwüre, Hautausschläge, Knochenschmerzen waren nicht gefolgt. Pat. will sich immer wohl befunden haben, ausser dass er einige Monate vor dem Eintreten der Hodengeschwulst eine Schwäche beim Coitus und überhaupt wenig Trieb dazu fühlte.

Bei Erwägung dieser anamnestischen Momente erschien mir sogleich das vor zwei Jahren überstandne Genitalgeschwür als das wesentlichste und als die wahrscheinlichste, ursprüngliche Ursache seines jetzigen Hodenleidens. Wenn auch die schwächliche, scrophulöse Constitution, die später getriebene Onanie und der Excess mit Frauenzimmern als prädisponirende Ursachen geltend gemacht werden konnten, so konnte ich sie doch nicht als Grundursache, als

causa efficiens betrachten. Eben so wenig konnte ich, nach meiner Erfahrung, das Hodenleiden auf die frühern Tripper zurückführen, da der Tripperhode den Tripper begleitet oder unmittelbar auf ihn zu folgen pflegt und sich auch ganz anders in seinem Verlaufe artet.

Zwar dürfte Manchem, der mit der syphilitischen Sarcocele nicht vertraut ist, die Zurückführung des Hodenschwammes auf das 2 Jahre vor seiner Erscheinung vorhanden gewesene Genitalgeschwür, wegen Mangels aller intermediären Symptome, etwas vorschnell und gewagt erscheinen, und es ist auch ganz richtig, dass die syphilitische Sarcocele in der Regel erst als späteres oder sogenanntes tertiäres Symptom erscheint, nachdem andre characteristische secundäre Symptome vorhergegangen sind; aber die Erfahrung lehrt doch auch, dass bisweilen die syphilitische Sarcocele ohne solche Vorläufer, unmittelbar, wenn auch erst Monden und Jahre nach primären Genitalgeschwüren auftritt. Es ist ferner wahr, dass gewöhnlich zugleich andre, deutlich ausgeprägte syphilitische Symptome sie begleiten, aber auch durch ältere und neuere Beobachtung bestätigt, dass sie manchmal als solidäres Symptom erscheint. Ja, man würde sie sogar öfter als solches beschrieben finden, wenn sie nicht bei diesem isolirten Auftreten offenbar häufig verkannt und aus ganz andern Ursachen erklärt und nach ganz andern Indicationen behandelt worden wäre. Andre würden endlich mit scheinbarer Kritik und Gründlichkeit einzuwenden haben, dass die syphilitische Sarcocele nicht so leicht und schnell zur Vereiterung neige und nicht sobald zum *Fungus* ausarte. Aber schon *Benjamin Bell* hat bemerkt, dass die syphilitische Sarcocele, wenn sie nicht bald durch energischen Quecksilbergebrauch in ihrem Verlauf gehemmt wird, nicht selten zu Abscessen und Vereitrung des Hoden führe. Und *Ricord*, obgleich er diesen Ausgang bestreitet, giebt zu, dass die Syphilis bei übel disponirten Individuen den Anstoss zu Markschwamm der Hoden geben könne. Dass aber in der Constitution und in der frühern Lebensweise des Pat. prä-

disponirende Momente zu einer solchen Ausartung lagen, haben wir schon erinnert. Begünstigt wurde indess ein solcher Ausgang nicht zum kleinsten Theil durch die Behandlung. Die gleich zuerst vorgenommene Compression der ursprünglich ganz schmerzlosen Geschwulst hat sehr wahrscheinlich die Entzündung und schnelle Abscessbildung in der Hodensubstanz begünstigt, welcher die spätere Anwendung von Cataplasmen nicht mehr zu begegnen vermochte. Auch scheint man im Krankenhause das Hodenleiden nicht für syphilitisch, sondern für scrophulös oder tuberculös gehalten zu haben, weswegen denn auch eine methodische und energische Behandlung mit Quecksilber gleich Anfangs weder versucht noch durchgeführt wurde. Erst späterhin bekam Pat. einige Wochen lang Calomel, was aber bei so weit gediehener Vereiterung nichts mehr leisten konnte und vielleicht auch in stärkerer Dosis und länger fortgesetzt Nichts geleistet hätte. Eben so wenig konnte daher das Jodkali helfen, so wie ich überhaupt zweifle, ob der rechte Hode selbst in den ersten Monaten noch zu retten war. (Forts. f.)

Bemerkungen über verschiedne Gegenstände der Heilkunde.

Mitgetheilt

vom Geh. Med.-Rathe Dr. *Schneider* in Fulda.

(Fortsetzung.)

Idiopathische Zungenentzündung.

V. B., ein robuster, kräftiger Bauersmann, musste am Heimwege von der Stadt Fulda bis zum Dorfe, wo er wohnte, einem heftigen kalten Sturmwinde entgegengehn, der ihm fast den Athem nahm, und wurde zugleich durch

einen herabströmenden ebenfalls starken Regen durch und durch nass; die Folge dieser bedeutenden Erkältung war Halsweh, gehindertes Schlingen und, da er dieses Uebel nicht achtete und es blos durch Schwitzen zwingen wollte, endlich eine so bedeutende Geschwulst der Zunge, dass er dem Ersticken sehr nahe war. Eilig herbeigerufen, traf ich ihn in grösster Gefahr, die roth-blau angeschwollene Zunge füllte fast die ganze Mundhöhle aus, und erstreckte sich bis wider die Zähne. Auf der rechten Seite des Halses war alles hart und schmerzhaft anzufühlen; der Puls voll und geschwind. Ein Aderlass von 12 Unzen und 16 Blutegel, an die schmerzhafte Stelle des Halses gesetzt, schafften alsbald Linderung, noch mehr aber Viertelzoll tiefe, longitudinale Einschnitte, und eine antiphlogistische Mixtur aus Salpeter und Altheedecoct. Schlingen und Sprache kamen wieder, aber in der Tiefe der noch nicht ganz eingefallenen Zunge empfand der Kranke noch einen heftigen Schmerz, namentlich beim Schlingen von Flüssigkeiten, denn sonst konnte er noch Nichts herunterschlukken. Ich liess 3 Tage und Nächte hindurch ununterbrochen über die leidende Stelle erweichende Ueberschläge machen, dann erst öffnete sich unter der Zunge das Geschwür von selbst und entleerte eine Menge sehr übelriechenden Eiter, worauf die Heilung bald erfolgte.

Zwei Fälle gleicher Art von verpasster *Glossitis* sind mir noch vorgekommen, wo ich eine lebensgefährliche Operation machen und die Muskeln des Unterkiefers bis zur Mitte der Zunge durchschneiden musste, um die Kranken vom Erstickungstode zu retten und das tief liegende Geschwür zu entleeren. Entzündungen der Zunge sind nicht selten und wird gegen dieselben nicht gleich der antiphlogistische Heilapparat in seinem ganzen Umfange angewendet, so werden sie immer lebensgefährlich. *Stöller* (*Loder*'s Journal Bd. I St. 4 S. 600) machte mit glücklichem Erfolge vier tiefe Einschnitte auf der obern Fläche der Zunge zu beiden Seiten in einiger Entfernung vom Rande, die 1 — 2 Zoll lang waren und unterhielt die Blutung aus

denselben so lange wie möglich. Er zieht dieses Verfahren dem Aderlass aus den Froschadern vor, welche bei starker Aufschwellung der Zunge mit grossen Schwierigkeiten verbunden ist.

Ebermaier (*Hufeland*'s Journ. Bd. V S. 585) war ebenfalls genöthigt, einen Abscess der Zunge zu öffnen, um dem Kranken das Leben zu retten. Nach dem Einstiche mit der Lancette quoll sogleich eine sehr grosse Menge, wenigstens eine Obertasse voll, eines röthlichen Eiters mit einem so unbeschreiblich widrigen Geruche hervor, dass man es kaum dabei aushalten konnte.

Eine *Glossitis* bildete sich bei einer 70jährigen Frau in 24 Stunden so, dass die geschwollene Zunge die ganze Mundhöhle ausstopfte und vor die Zahnhöhlenwände hervortrat. Tiefe Scarificationen halfen schnell.

Glossitis idiopathica wurde zwei Mal Gegenstand ärztlicher Behandlung (von Dr. *Fröhlich* und *Neumann*) bei einer Frau von 42 und einem Manne von 30 Jahren. Im ersten Falle war vielleicht *Menstruatio supressa*, im andern Erkältung die Ursache; dort ging die Entzündung in einen Zungenabscess über, hier wurde sie durch $\frac{1}{2}$" tiefe Einschnitte und durch Antiphlogistica geheilt. (S. Provincial-Sanitätsbericht des Königl. Med.-Collegiums zu Königsberg 1836 S. 84.)

Caron empfiehlt in der acuten Form der Zungenentzündung reichliche Venäsectionen selbst aus der *Vena jugularis* und *ranina*, und bei heftiger Anschwellung Einschnitte.

Einen heftigen Verlauf der Zungenentzündung finden wir beschrieben in den allgemeinen Annalen 1837 No. 4 von *C. H. Günther* in Cayna. Ein 18jähriges, sehr robustes, eben menstruirendes Mädchen erkältete sich stark, fühlte am andern Morgen nach Aufhören der *Menses* Schmerzen im Halse, Schwere der Zunge, und bot am 7ten Tage einen grässlichen Anblick dar. Die Zunge füllte die ganze Mundhöhle aus und war zwischen den Kiefern eingeklemmt. Das Athmen war nur bei stark nach hinten gebogenem

Kopfe möglich, das Fieber rein inflammatorisch; der Durst um so qualvoller, da nichts hinuntergeschluckt werden konnte. Stuhl fehlte seit 8 Tagen. Der Puls war hart und unterdrückt; grosse Angst und Verzweiflung malten sich in den Zügen der Kranken. Es wurde sofort ein Aderlass von 12 Unzen gemacht, 9 Blutegel an die Zungenspitze und 8 Schröpfköpfe an den Unterkiefer gesetzt. Die Erleichterung folgte schnell, nach 4 Stunden trank die Kranke Wasser und genoss etwas Suppe, aber in Folge von Diätfehlern wuchs die Anschwellung wieder und war am andern Morgen noch grösser, das Athmen schwerer und die Erstickungsgefahr bedeutender. Jetzt erst verstand sich die Kranke zu den früher verworfenen Einschnitten, deren nach mühsam geöffnetem Unterkiefer, 2 am rechten und einer am linken Zungenrande mit dem Bistourie gemacht wurden. Dieselben waren einen reichlichen halben Zoll tief und entleerten, obgleich sie nur das vordere Drittheil der Zunge treffen konnten, eine Menge kohlschwarzen Blutes. Jetzt machte *Günther* noch einen Aderlass bis zur Ohnmacht und setzte einige Schröpfköpfe an die untere Kinnlade. Nachdem wurde fleissig *Linimentum volatile* mit *Unguentum cinereum* eingerieben, und durch ein Brechweinsteinclystier Oeffnung geschafft. Nach 2 Stunden konnte die Kranke sprechen. Die Einschnitte waren kaum mehr zu sehn. Jetzt fiel Patientin zum Erstenmal seit 6 Tagen in Schlaf und Schweiss, wodurch sich das Fieber entschied, so dass sie am 16ten Tage völlig hergestellt war. Später trat auch der Monatsfluss zur gehörigen Zeit wieder ein.

(Fortsetzungen folgen.)

Aufforderung.

Seit längerer Zeit, zum Theil seit Jahren, liegen Manuscripte, die für die Aufnahme in die Wochenschrift nicht geeignet befunden worden, zur Disposition der Herrn Verfasser bei der Redaction, ohne bis jetzt abgefordert worden zu sein. Wir ersuchen nunmehr die betreffenden Herren, über ihre Arbeiten bis zum 1. August d. J. verfügen zu wollen, weil eine längere Aufbewahrung dieser Manuscripte nicht thunlich ist.

Berlin, den 30. *Juni* 1849. **Die Redaction**

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{3}{4}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 24. *Berlin, den 16ten Juni* 1849.

Ueber die Wirkungen der Electricität. Vom Ober-Med.-Rath Dr. Wildberg. — *Mercurius triumphator.* Vom Dr. Simon jun. (Fortsetzung.)

Ueber die wohlthätigen Wirkungen der Electricität in verschiednen Krankheiten.

Mitgetheilt

vom Ober-Med.-Rath und Professor Dr. *Wildberg* in Neu-Brandenburg.

Obgleich es allgemein anerkannt ist, dass die Electricität einen wichtigen Einfluss auf den menschlichen Körper hat, und in allen Zeiten Erfahrungen über die Heilsamkeit ihrer Anwendung in Krankheiten mitgetheilt worden sind: so ist doch in unsern Zeiten ihre Anwendung in Krankheiten sehr vernachlässigt, wovon der Grund vorzüglich darin zu suchen ist, dass man die zu ihrer Anwendung erforderliche Zeit scheut. Möchte es mir gelingen, durch die Mittheilung einiger ausgezeichneter Erfahrungen, welche ich gemacht habe, junge Aerzte auf die Anwendung dieses Heilmittels aufmerksam zu machen, da es ihre Anwendung um so mehr verdient, als sie keine anderweitigen Nachtheile bringt, wie man von der Anwendung des Galvanis-

mus und Magnetismus hin und wieder erfahren hat. Die Electricität befördert bei ihrer Anwendung den Umlauf und die Absondrung der Säfte, vermehrt die Wärme und wirkt reizend auf die Nerven.

Was die verschiednen Arten ihrer Anwendung betrifft, so sind insbesondre folgende zu bemerken:

1) Man bringt den Kranken auf einen Isolirtritt, oder auf ein Isolirbrett, setzt ihn mit dem Conductor einer Electrisirmaschine in Verbindung und lässt, während man diese in Thätigkeit setzt, positive Electricität in ihn überströmen, damit sich dieselbe in dem ausser Verbindung mit andern Leitern gesetzten Kranken anhäufe. Dies nennt man das electrische Bad.

2) Man hält dem isolirten Kranken eine metallene Spitze an den leidenden Theil, und fährt mit derselben über ihn allenthalben umher, aber immer nur in solcher Entfernung, dass kein Funke entstehn kann, also die electrische Materie nur unmerklich ausströmt, wobei der Kranke dann nur die Empfindung hat, als wenn ihn ein sanfter Hauch anweht.

3) Man hält ein spitz geschnittenes Stäbchen Holz gegen den leidenden Theil, und verfährt damit auf gleiche Weise, wobei denn der Kranke eine mässige stechende oder prickelnde Empfindung hat. Dieses Ausströmenlassen kann vermehrt oder vermindert werden, je nachdem die Electrisirmaschine schneller und stärker oder langsamer und schwächer in Bewegung gesetzt wird. Beabsichtigt man, das Ausströmenlassen in Höhlungen des Körpers, z. B. dem Munde, den Ohren, der Tiefe der Mutterscheide geschehn zu lassen, so steckt man den spitzen Drath oder das Stäbchen in eine Glasröhre, und bringt dieselbe auf solche Weise in die Höhle. Ist die an dem innern Ende ein wenig vorgezogene Spitze etwas gebogen, so kann man sehr gut das Ausströmenlassen nach allen Seitentheilen der Höhle richten.

4) Man zieht dem isolirten Kranken aus dem leidenden Theile allenthalben Funken aus, entweder mit dem gegen ihn gehaltenen Knöchel eines gebognen Fingers, oder

mit dem Knopfe eines metallenen Directors. Diese Funken können stärker oder schwächer gemacht werden, wenn man die Maschine schneller oder langsamer drehen lässt, oder wenn man den Knöchel oder den Director näher oder entfernter an den leidenden Theil bringt. Man kann auch ganz kleine Funken ausziehn, wenn man den leidenden Theil mit doppeltem Flanell belegt, und darüber mit dem Knopfe des Directors schnell von einer Stelle zur andern fortrückt, wodurch vorzüglich die Wärme des leidenden Theils vermehrt wird.

5) Man lässt durch den leidenden Theil electrische Schläge gehn und zwar auf folgende Weise: man bringt eine Leidner Flasche mit dem Conductor einer Maschine in Verbindung, legt um die negative Seite der Flasche eine Kette und hängt diese an den Director. Mit dem aus der positiven Seite der Flasche hervorgehenden mit einem Knopfe versehnen Drathe bringt man ebenfalls eine Kette in Verbindung und hängt dieselbe an einen zweiten Director. Soll dann die Flasche geladen werden, so hält man den mit der positiven Seite der Flasche verbundnen mittelst einer seidenen Schnur ganz frei in die Höhe. Ist dann die Flasche in dem beabsichtigten Grade geladen, so berührt man mit dem Knopfe des negativen Directors die eine Seite des leidenden Theils, durch welchen der Schlag gehn soll, und fährt dann, nachdem dieses geschehn ist, mit dem Knopfe des frei gehaltnen positiven Directors gegen die andre Seite des leidenden Theils, wo dann der Schlag durch den ganzen leidenden Theil geht. Solche Schläge können nun, wie es die Absicht ist, stärker oder schwächer gegeben werden, je nachdem man die Flasche stark oder schwach ladet. Den Grad der Ladung bestimmt man am leichtesten nach der Anzahl der Drehungen der Maschine. Zu starke Schläge sind leicht nachtheilig. Man fange mit kleinen Schlägen an und gehe allmälig zu den stärkern über. Die Schläge können je nach der verschiednen Haltung der Directoren in verschiednen Richtungen durch den leidenden Theil geführt werden. Doch glaube

ich sie am wirksamsten gefunden zu haben, wenn ich den negativen Director mehr gegen die Peripherie, den positiven mehr gegen das Centrum des Theils gehalten habe.

Soll die Anwendung der Electricität in Krankheiten Nutzen stiften, so kommt es insbesondre theils auf die Art und Dauer der Krankheit, theils auf die Beobachtung der Vorsichtsregeln an, welche ihre Anwendung erfordert. So wirksam die Electricität in manchen Krankheiten auch wirklich ist, so habe ich doch immer gefunden, dass sie bei solchen Krankheiten, die schon längere Zeit bestanden haben, nicht den Nutzen stiftet, den sie so ausgezeichnet bewirkt, wenn sie in Krankheiten früher angewendet wird.

Ueberhaupt muss ich bei ihrer Anwendung folgende Regeln empfehlen:

1) Man wende sie nie zu spät, nie erst nach langen Versuchen mit andern Heilmitteln an.

2) Man überzeuge sich allemal erst, dass kein Fieber vorhanden ist und dass keine gallige oder schleimige Unreinigkeiten im Körper sind, welche allemal erst weggeschafft werden müssen.

3) Man fange immer mit den gelindern Graden an und gehe allmälig zu den stärkern über. Will man alle Arten zu electrisiren anwenden, so wende man erst allemal das electrische Bad, dann das Ausströmenlassen der Electricität erst durch die Metall-, dann durch die Holzspitze, dann das Ausziehenlassen von Funken, erst aus den blossen Theil, dann durch doppelten Flanell, und endlich erst schwächere, dann stärkere Schläge an.

4) Man schreite nur immer erst zu den stärkern Graden der Electricität, wenn die gelindern mehrere Tage angewendet keine vermehrte Wärme in dem leidenden Theile hervorbringen und auf die Krankheit keinen Einfluss zeigen, und bleibe endlich bei denjenigen Graden stehn, von denen man gewünschte Wirkung sieht, und gehe dann nicht zu stärkern Graden fort.

5) Man lasse jedesmal, wenn man electrisirt, den Kranken erst wenigstens eine Viertelstunde im electrischen Bade, ehe man weiter fortschreitet.

6) Man electrisire täglich zwei Mal, und immer eine angemessene Zeit lang. Zum electrischen Bade brauche man eine Viertel-, höchstens eine halbe Stunde, zum Ausströmenlassen auf jede Art 5 Minuten, zum Funkenausziehn auf jede der beiden Arten 10 Minuten, und Schläge wende man nur 5—10 an. Braucht man die stärkern Grade nicht, so wende man die gelindern etwas länger an.

7) Man electrisire Morgens einige Stunden nach dem Frühstück, Nachmittags einige Stunden vor dem Abendessen.

8) Nach geendigtem Electrisiren lasse man den Kranken allemal noch einige Zeit im Zimmer bleiben, alle Zugluft und kalte Getränke meiden.

Diejenigen Krankheiten, in welchen ich das Electrisiren mit Nutzen angewendet habe, waren heftiger chronischer Rheumatismus einzelner Theile, chronisches Zahnweh, Ohrenschmerz, Schwerhörigkeit, Taubheit von rheumatischer Stockung und von zu grosser Trockenheit des Gehörganges und der Trommelhaut, nervöses Kopfweh, Lähmungen von Erschütterung des Gehirns oder einzelner Theile des Nervensystems, zurückgebliebene oder schleunig unterdrückte Menstruation, gestörter Hämorrhoidalfluss. In noch mehrern andern Krankheiten das Electrisiren anzuwenden, hat es mir an Gelegenheit gefehlt.

Bei chronischen Rheumatismen verschiedner Theile habe ich gleich Anfangs das Electrisiren mit dem günstigsten Erfolge baldiger völliger Hebung mehrmals angewandt.

Rheumatisches Zahnweh habe ich durch das Electrisiren mehrmals glücklich gehoben, wenn ich bei dem isolirten Kranken die Metallspitze sowohl äusserlich auf die Backe der Seite, als auch im Munde selbst, am Zahnfleische und den übrigen Umgebungen der schmerzhaften Zähne verwandte, wodurch gemeiniglich vermehrte Absondrung des Speichels bewirkt wurde. Einige Mal musste ich aber auch aus der Backe und der Unterkinnlade Funken ziehn, 2 Mal auch sogar kleine Schläge durch die Kinnlade geben, ehe der Zahnschmerz gehoben wurde. (Schluss f.)

Mercurius triumphator.

Mitgetheilt

vom Dr. *Simon* jun., pract. Arzte in Hamburg.

(Fortsetzung.)

Die Abscessbildung und Vereiterung scheint mit einer Schnelligkeit um sich gegriffen zu haben, die über die Natur des Leidens leicht zweifelhaft machen konnte, da die syphilitische Sarcocele in der Regel viel indolenter verläuft. Von dieser Anomalie aber abgesehn, leitete sowohl die Anamnese als der erste Anfang und der Verlauf der Hodengeschwulst auf syphilitischen Ursprung. Sie war ganz schmerzlos aufgetreten und Pat. war erst durch den zunehmenden Umfang und die Härte des rechten Hoden aufmerksam geworden. Sehr bald war auch der andre Hode aufgeschwollen, was, wenn es auch bei der tuberculösen Hodengeschwulst geschehn soll, doch als characteristisch für die syphilitische Sarcocele gilt.

Aber syphilitisch oder nicht syphilitisch, was sollte jetzt *in stadio conclamato* geschehn? Nicht sowohl um die Hoden, als vielmehr um das entfliehende Leben zu erhalten. Denn der eine Hode war gewiss verloren, der andre von zweifelhafter Beschaffenheit. Aber wie und wodurch sollte man das Leben erhalten, wenn der Organismus nicht von der entarteten Hodenmasse befreit wurde? Eine unmittelbare Exstirpation verbot nicht allein der lebensgefährliche Zustand des Patienten, sondern auch der ungeheure Umfang, der Character der afterorganischen Masse, die Entartung und Verschmelzung des ganzes Hodensackes mit dem Hodenschwamm. Starb der Patient nicht an den unmittelbaren Folgen des operativen Eingriffs, so musste er doch entweder dem langen Eitrungsprocesse bald erliegen, oder der sich auf andre edle Lebensorgane ablagernden Dyscrasie. Da ich übrigens nicht selbst operativer Chirurg bin und bedeutende Operationen nie gemacht habe, so hätte

ich einen geübten Chirurgen zu Hülfe ziehn müssen, und schwerlich hätte sich Einer bereit finden lassen, eine so missliche Operation unter so hoffnungslosen Umständen und mir zu Gefallen zu unternehmen. Hatten doch kundige Chirurgen unter viel günstigern Umständen den Fall für nicht zur Operation geeignet erklärt.

Kurz, ich konnte zu keinem klaren, festen Entschlusse kommen, und verordnete dem Patienten vorläufig, um ihn nicht ganz trostlos zu entlassen, theils um zu erfahren, ob das örtliche Uebel noch der Wirkung von Mitteln zugänglich sei, die ich bei fungösen und krebsartigen Geschwüren oft mit Erfolg gebraucht hatte, äusserlich Folgendes:

Rec. Dec. Chin. reg. ℥ vj
(en ʒß)
adde
Extr. Cicut.
Liquam. Myrrh.
Laud. liq. Sydenh. *aa.* ʒi
Hydr. mur. corr. Gr. i—vj

Damit sollte der Abscess im rechten Hodensacke mehrmals des Tags ausgespritzt, der Fungus betupft und Charpie, mit dem Decoct befeuchtet, darauf gelegt und einige Mal täglich erneuert werden. Innerlich verordnete ich:

Rec. Calomel Gr. ix
Extract Cicut.
P. Rad. Alth. *aa.* ʒß
Extr. Opii aq. Gr. i
M. f. pill. N. 36 Consp. P. Sem. Lycop.

Von diesen Pillen sollten am ersten Abend vier Stück und jeden Abend eine mehr genommen werden. Wie weit damit gestiegen werden sollte, hing vom Kräftezustande des Patienten ab, ob und wie er sie überhaupt vertragen würde. Wie ich einem Kranken *in stadio conclamato* Calomel verordnen mochte, werden die wenigsten Aerzte begreifen, dass ich es doch that, werden die Meisten tadeln. Ich that es aus zwei Gründen: Einmal, weil ich von der Idee ausging, dass dem Hodenschwamm syphilitische Dyscrasie zu Grunde liege; zweitens, weil ich vom Calomel die schnellste und kräftigste Einwirkung auf den Organismus

erwartete und am ehesten daraus zu entnehmen hoffen durfte, ob vom Quecksilber überhaupt noch ein heilsamer Einfluss zu erwarten sein würde. Dass übrigens damit noch nicht viel gewonnen war, und im besten Falle nur eine temporaire, palliative Besserung damit erzielt werden konnte, darüber täuschte ich mich keineswegs. Die entartete Hodenmasse war dadurch schwerlich wieder zu reorganisiren; aber wie sie auf eine für den erschöpften Patienten unschädliche Weise wegzuschaffen war, da lag der Knoten; denn bei diesem Versuch konnten die gezählten Lebenstage des Patienten leicht ein schnelles Ende finden.

Ich entliess den Pat. endlich mit dem Gebot, nicht wieder auszugehn, sondern sich von jetzt an ruhig zu Hause zu halten, sich niederzulegen und nur dann aufzustehn, wenn ihm das Liegen zu lästig werde. Seinen Hang zu picanten Speisen müsse er zu bezwingen suchen und sich an eine möglichst milde reizlose Kost halten.

Am andern Abend besuchte ich ihn verabredetermassen, um zu sehn, wie namentlich die äusserlich verordneten Mittel gewirkt hatten und wie sie vertragen wurden. Ungünstig hatten sie nicht gewirkt, und vor allen Dingen bekam ich dadurch eine klarere Einsicht in den Umfang des Leidens, besonders des rechten Hoden. Die Reinigung und Bedeckung des an der innern Seite nach oben gelagerten und hervorragenden Blutschwamms mit der in das Chinadecoct getauchten Charpie hatten diesen von der am Abend vorher darauf gelagerten Blutcruste befreit. Er war von blutrothem Ansehn und blumenkohlartigem Gewebe und sah, so weit ich ihn verfolgen konnte, einer kolossalen Himbeere nicht unähnlich. Die durchnagten Hautdecken lagen lose um ihn; seinen Umfang und seinen Ursprung konnte ich noch nicht beurtheilen, da der grössere Theil noch von der Scrotalhaut bedeckt war. Er sonderte eine bedeutende Menge Ichor ab, wovon die Charpie und die Bandage ganz durchdrungen war. Er strotzte von Blut, wie ich späterhin erfuhr, als ich ihn einmal um seine Basis näher kennen zu lernen, etwas in die Höhe hob, und

mit der Pincette ein kleines Fragment abriss. Aus dem dadurch verursachten kleinen Riss floss das Blut so heftig und hartnäckig, dass ich Mühe hatte, die Blutung wieder zu stillen. Den Abscess an der äussern Seite des rechten Scrotums sondirte ich und stiess nach unten auf einen harten, unebenen Grund, den der knorpelartig verhärtete Wulst des Scrotums bildete, und auf Seitenwände von ähnlichem Gepräge. Aus diesem Abscess ergoss sich, wenn man den Wulst nach oben hin drückte, ein dünner, geruchloser Eiter, was ich, so schlimm und hoffnungslos sich auch sonst die Umstände anliessen, für kein ganz ungünstiges Zeichen hielt und worin ich mich auch, wie die Folge lehrte, nicht irrte. Zuletzt sondirte ich auch die Fistel, die in dem Wulst an der linken Seite des Scrotums sich befand, und drang in diese seitwärts etwa $1\frac{1}{2}$ Zoll tief ein, ob sie nun weiter und nach oben in den Hoden führte, konnte ich fürs Erste nicht bestimmen. Pat. klagte hier beim Sondiren über starken Schmerz und ich hatte wohl Ursache, jede unnöthige und unnütze Reizung zu meiden.

So vergingen 8 Tage, ohne dass ich zu einem festen Heilplane gelangen konnte. In dem allgemeinen Gesundheitszustande des Pat. hatte sich nichts gebessert; im Gegentheil, die Kräfte schienen beim Gebrauch des Calomel in steigender Gabe eher zu sinken, der Puls zeigte bei ruhig horizontaler Lage 120 Schläge, die Nachtschweisse dauerten fort, ja er gerieth in einen ermattenden Schweiss, so wie er nur einschlief, und die Pillen führten stärker ab, als der Schwäche des Pat. angemessen war. Ich sah ein, dass ich mit dem Quecksilber in dieser Form nicht fortfahren durfte, wenn der Pat nicht in wenigen Wochen eine Leiche sein sollte, besonders wenn etwa, wie zu befürchten war, jäher Speichelfluss eintrat. Das war die schlimme, beunruhigende Seite der Sache. Andrerseits war nach ungefähr 10 Tagen in der Gestaltung des örtlichen Leidens eine kleine, Manchem vielleicht unwesentlich erscheinende, in meinen Augen aber damals sehr wesentliche Veränderung vorgegangen. Es schien mir nämlich

der Lebensturgor der ganzen afterorganischen Geschwulst etwas abgenommen zu haben; der Blutschwamm hatte die hochrothe Farbe verloren, war, so weit ich ihn sehn konnte, an der Oberfläche etwas welker geworden, der breite Kopf, der immer mit dem Chinadecoct bedeckt wurde, war etwas eingeschwunden. Pat., der selbst auf jeden Schein von Besserung sehr gespannt war, sagte: es wolle ihm vorkommen, als wenn das Suspensorium — er trug die kranken Hoden in einem ungeheuren Suspensorium — nicht mehr so straff anliege. Früher sei es ihm unbequem gewesen, die Geschwulst habe darin wie eingekeilt gelegen, jetzt sei es ihm bequem und läge ganz lose an. Aber er sei sehr matt und elend, er könne nicht mehr auf seinen Füssen stehn, wenn er zwei Löffel Suppe gegessen, sänken ihm die Arme am Leibe nieder; die Pillen schienen ihn, meinte er, sehr anzugreifen.

Ich liess ihn — es war am zehnten Tage und er hatte am Abend vorher zwölf Pillen, also drei Gran Calomel genommen — die Pillen aussetzen. Ich sah ein, dass ich vom Calomel abstehn müsse, sah ein, dass die Einspritzungen in die Abscesshöhlen, das Bedecken des Fungus mit der in Chinadecoct getauchten Charpie am Ende nur einen sehr precären Nutzen gewähren konnte, dass ich weder den Abscess damit ausheilen noch den Fungus zerstören würde, wenn letztrer auch in seiner Wucherung dadurch gehemmt werden möchte. Aber was thun, wie es angreifen, um den Hodenschwamm zu zerstören, ohne den Patienten zugleich mit zu zerstören?

Nach langem Ueberlegen kam ich endlich zu einem festen Entschlusse und zu einem bestimmten Heilplane, den ich, trotz aller damit verbundner Gefahr und trotz aller Lebensschwäche des Patienten unerschütterlich durchsetzte und dann auch mit einem kaum erwarteten Erfolge gekrönt sah.

Der Heilplan, auf den ich verfiel, verstiess gegen die gewöhnlichen Regeln der Kunst, aber auch der Krankheitsfall unterlag nicht mehr den gewöhnlichen Regeln der

Kunst. Unter solchen Umständen muss der Arzt das gewohnte Geleise verlassen und sich neue und andre Wege zu öffnen wissen. Die Gründe, warum hier von keiner unmittelbaren radicalen Operation die Rede sein konnte, sind schon oben erörtert worden. Sie lagen theils in der Misslichkeit der sammt dem entarteten Hodensacke zu exstirpirenden Hoden, theils in dem jämmerlichen Gesundheitszustande des Pat., der zu einer so gewaltthätigen Operation nicht mehr geeignet war *), deren Nutzen übrigens ohne Tilgung der dem örtlichen Leiden zu Grunde liegenden Dyscrasie im höchsten Grade problematisch war. — Der Heilplan also war der einer allmäligen Exstirpation eines oder, wenn es sein musste, beider Hoden sammt dem grösstentheils entarteten Hodensacke, neben einer gleichzeitigen, der wahrscheinlichen Ursache des örtlichen Leidens angemessenen Behandlung. Es war ein kühnes, verzweifeltes Unternehmen und die Wahrscheinlichkeit eines glücklichen Erfolgs äusserst gering, wenn ich die Hinfälligkeit und die zerrüttete Constitution des Pat. in Anschlag brachte. Aber das „*Audaces fortuna juvat*" ging auch hier in Erfüllung, obgleich ich allerdings mit grosser Behutsamkeit vorschritt, weil jede Uebereilung Lebensgefahr herbeiführen konnte, die trotz der grössten Vorsicht dennoch einige Mal drohete.

Jetzt also im Reinen mit dem einzuschlagenden Heilverfahren, verordnete ich am nächsten Abend folgende Pillen:

Rec. Hydrargyri puri ℈ ij
Amyli ʒ i
Mucil. Gumm. arab. q. s.
F. l. art. pill. No. 40. comp. P. Sem. Lycop.
S. Mit 2 Stück Abends anzufangen und jeden Abend um eine zu steigen.

Das Chinadecoct mit Sublimat zum äusserlichen Gebrauch wurde fortgesetzt, aber bei jeder Erneuerung ein Gran

*) So wie ich übrigens den Markschwamm mit dem Hodensack nachher verschmolzen fand, wäre, wenn man auch den Hodensack hätte mit wegschneiden wollen, eine tödtliche Blutung unvermeidlich gewesen. d. Vf.

Sublimat hinzugesetzt, bis auf jede Unze des Decocts ein Gran Sublimat kam. Das *Extr. Cicutae*, *Liquam. Myrrh.* und *Laud. liq. Sydenh.* wurde bis auf 2 Drachmen verstärkt. Ich substituirte einige Mal *Aq. phaged.* und *Aq. nigra*, kehrte aber immer wieder zu diesem Decoct mit Sublimat zurück, was am besten vertragen wurde und am besten zu wirken schien. Dem Pat. sagte ich am 11ten Tage, dass er sich von nun an ganz zu Bette halten müsse, weil ich am nächsten Tage eine kleine Operation mit ihm vornehmen wolle.

Am 12ten Tage bahnte ich nun den Weg an, der zu der allmäligen Exstirpation führen sollte. Der Leser wird sich erinnern, dass an der äussern Seite des rechten Scrotums — man denke sich das Scrotum auch äusserlich gleichsam in zwei Hälften getheilt — sich eine kleine fistulöse Oeffnung befand, welche in den Abscess führte, der sich bis auf den Grund des dicken und harten Wulstes, der die ganze Geschwulst umgab, erstreckte. Der Leser wird sich ferner erinnern, dass gegen den *Annulus abdominalis* hin die Scrotalhaut einen Einriss hatte. Ich führte nun durch die Fistelöffnung eine geöhrte mit einem doppelten Zwirnsfaden versehene Sonde nach dem etwa $1\frac{1}{2}$ Zoll entfernten obern Einriss durch und band die so gefasste Hautparthie fest zusammen. Dies verursachte dem Pat. etwas Schmerz und Spannung. Ich zog es indess vor, erst auf diese Weise die gefasste Hautparthie zu mortificiren, bevor ich sie durchschnitt, um keine, den schwachen und verzagten Patienten ängstigende Blutung zu veranlassen. Die Ligatur blieb 2 Mal 24 Stunden liegen und dann durchschnitt ich auf einer Hohlsonde die mortificirte Hautparthie, wobei die mitgefasste *Pudenda externa* noch stark genug spritzte. Durch diesen unbedeutenden aber entscheidenden Hautschnitt bekam ich eine zwar nicht erfreuliche doch deutlichere Ansicht von dem ominösen Inhalte des rechten Hodensacks. Es wurde nämlich dadurch der ganze Schwamm, von dem ich bisher nur die obere Parthie hatte sehn können, entblösst, und lag jetzt im Umfange eines grossen Hühnerei's vor mir. Bei näherer Untersuchung, um seine Basis und seine Wur-

zel besser kennen zu lernen, konnte ich, um keine bedenkliche Blutung zu veranlassen, nur so viel entdecken, dass er auf einer andern weichen und nachgiebigen Masse ruhte, aus welcher er mit einer breiten Wurzel zu entspringen schien. Neben diesem Schwamm lag nach unten und aussen die tiefe Abscesshöhle, in die ich jetzt mit dem Finger eingehn konnte und deren Wandungen ich theils als schwammig, theils als hart und uneben erfand. Ich muss dabei bemerken, dass Pat. von der ganzen Exploration gar keinen Schmerz empfand, als wenn die kranken Theile gar nicht zu seinem Körper gehörten. Nachdem ich mich so einigermassen in diesen traurigen Regionen orientirt hatte, stopfte ich die gereinigte und trocken gelegte Abscesshöhle mit der in das Decoct getauchten Charpie aus, umgab und bedeckte den Schwamm mit eben solchen Charpielagen, bedeckte die ganze Geschwulst mit dicken Charpielagen und befestigte darüber eine leinene Bandage. Dieser Verband wurde von jetzt an jeden Morgen von mir erneuert, obgleich das sehr zeitraubend und keine sehr angenehme Arbeit war. Da aber so viel von einer aufmerksamen und sorgfältigen örtlichen Behandlung abhing und ich einmal eine so schwere Verantwortlichkeit unter so misslichen Umständen übernommen hatte, so musste ich dieses Opfer bringen, von welchem grossentheils der glückliche Erfolg abhing; denn jede fremde Einmischung hätte leicht zu abweichender Meinung über die Zweckmässigkeit der örtlichen Behandlung führen und mich auf dem gefahrvollen Wege, den ich einmal betreten hatte, leicht schwankend und irre machen können. Ich wollte und musste allein stehn, um ganz nach dem einmal gefassten Plane handeln zu können. Wie sehr ich darin Recht hatte, lehrte mich die Folgezeit, als ich einmal, nachdem ich schon den Mark- und Blutschwamm im rechten Hodensacke fast ganz exstirpirt hatte, einen alten Wundarzt zu Rathe zog, um seine Meinung über das ferner einzuschlagende Verfahren besonders in Betreff des linken Hoden zu hören. Seine Ansicht von dem Falle war auch jetzt noch so entmuthigend, dass ich

bald begriff, wie ich mich hier nur auf mich selbst verlassen könne und meinen gefährlichen Weg allein gehn müsse.

Ich hatte, wie gesagt, den furchtbaren Blutschwamm nun in seinem ganzen Umfange vor mir, an dessen unmittelbare Exstirpation bei seiner breiten Basis und seiner verdächtigen Unterlage nicht zu denken war, wenn ich nicht eine furchtbare, möglicherweise tödtliche Blutung gewärtigen wollte. Fort aber musste er, sonst lief mein ganzes Verfahren auf eine gefahrlose Spielerei hinaus, die zu keinem gedeihlichen Ende führen konnte. Ich hatte die Bemerkung gemacht, dass das mit Sublimat u. s. w. versetzte Chinadecoct gleichsam verkümmernd auf die Vegetation des Schwammes gewirkt, dass seine Oberfläche ein welkes Ansehn bekommen hatte. Diese Wirkung musste dadurch, dass ich ihn nun in seinem ganzen Umfange mit dem Decoct bedecken konnte, unfehlbar verstärkt und sein ganzes Gewebe davon mehr durchdrungen werden. Ich beschloss also für's Erste nur diese örtliche Behandlung fortwirken zu lassen, um ihn dann ohne grosse Gefahr energischer angreifen zu können. Mit diesem Vorsatze ging ich am nächsten Morgen an die Erneuerung des Verbandes, bei welchem ich eben nicht angenehm überrascht wurde. Hatte nämlich der Fungus, so lange er grösstentheils von der Scrotalhaut bedeckt war, ein bedeutendes Quantum Ichor abgesondert, so war jetzt nach seiner Bloslegung diese Quantität so enorm geworden, dass der ganze aus vielen dicken Charpielagen und mehreren leinenen Bandagen bestehende Verband davon triefte. So fatal dieser Umstand bei den tief gesunknen Kräften des Pat. auch war, so liess sich doch für's Erste Nichts dagegen thun. Ich hielt es nicht für rathsam, die breite Basis des Schwammes anzugreifen, bis ich nicht seine Lebenskraft durch den Sublimat und das Laudanum mehr und mehr abgetödtet hatte, und fuhr daher 8 Tage lang nur mit der erwähnten örtlichen Behandlung fort. Erst am 9ten Tage entschloss ich mich, eine bedeutende Aetzung mit Höllenstein ringsum die zollbreite Wurzel des Schwammes vorzunehmen, was zwar

nicht ohne eine starke Blutung ablief, die sich aber mittelst der Einwirkung des Höllensteins bald wieder setzte. Am andern Tage legte ich da, wo ich mit dem Höllenstein eine ziemlich feste Cruste gebildet hatte, eine Ligatur aus starken, doppelten, gewichsten Zwirnfäden, die ich so fest zusammenzog, bis Pat. über einen spannenden Schmerz klagte; dann befestigte ich sie mit einer Knotenschleife, um sie wieder abnehmen zu können. Die Ligatur blieb 3 Tage liegen, bis sie lose und beweglich wurde, dann nahm ich sie ab und beschrieb einen neuen, tiefer eingreifenden Ring mit Höllenstein um die Wurzel des Schwammes, was freilich auch nicht ohne Blutung ablief, wodurch ich aber doch schon den Umfang der Wurzel wesentlich verminderte. Am nächsten Tage legte ich eine neue Ligatur an, so wie die erste, und liess sie wieder 3 Tage lang liegen, bis sie sich lockerte; dann griff ich auf's Neue zum Höllenstein und hatte nunmehr die Wurzel ungefähr bis auf die Hälfte ihres frühern Umfangs reducirt. Ich legte aber keine neue Ligatur wieder an, weil die Geschwulst dadurch in einen sehr gereizten Zustand gekommen war, so dass Pat. über ziehende Schmerzen klagte, wovon früher nicht die leiseste Spur vorhanden gewesen war. Diese Empfindlichkeit hatte während des Umliegens der zweiten Ligatur so zugenommen, dass Pat. sogar bei Berührung der Geschwulst während des Verbandes über Schmerz klagte. Ich begnügte mich daher mit der täglichen Aetzung, welche die Wurzel des Schwammes langsam abgrub, aber verhältnissmässig auf die Vegetationskraft des Schwammes wenig Einfluss hatte. Dieser war freilich härter und solider geworden, aber er sog aus der beschränkten Wurzel noch immer hinlänglich Nahrung, und wenn er auch nicht grösser wurde, so konnte ich doch auch nicht bemerken, dass er merklich kleiner geworden wäre.

Endlich, am 15. Nov., als ich die Wurzel durch tägliches Aetzen bis auf ein Drittheil ihres ursprünglichen Umfangs verkleinert hatte, beschloss ich, nicht ohne einige Bedenklichkeit, den gordischen Knoten zu durchhauen und

den Schwamm an der Wurzel abzuschneiden. Patient, der freilich nicht ahnte, dass eine bedenkliche Blutung daraus entstehn könne, hatte selbst darum gebeten, weil der Ichor, der in so bedeutendem Maasse aus dem Schwamme quoll und den Verband so stark durchnässte, einen faulen Geruch verbreitete und ihm die innere Seite der Lenden wund frass. Versehen mit *Aqua styptica*, mit eiskaltem Wasser und Höllenstein, fasste ich den Schwamm und schnitt ihn rasch dicht an der Basis weg. Das Blut quoll mit Macht aus dem sammtartigen Grunde und es dauerte eine gute halbe Stunde, ehe ich dessen Herr wurde und die Basis, auf welcher der Schwamm geruht hatte, nun näher betrachten konnte. Diese Basis hatte ungefähr den Umfang eines Doppelthalers und bestand aus einer convex gewölbten, mit blauen Aederchen durchzognen Membran, ähnlich der das Gehirn umgebenden *Dura mater*. Es war offenbar die *Albuginea*, welche eine weiche Masse umschloss. Aus ihrer Mitte nach unten hin war der Schwamm hervorgewuchert, ursprünglich wohl nicht anders, der Lage nach zu urtheilen, als die in besagten Schwamm verwandelte Epidermis. Ich bedeckte die breite Fläche darauf mit der in das Decoct eingetauchten Charpie, legte mehrere trockne Charpielagen darüber und hüllte die ganze Geschwulst wie gewöhnlich in leinene Bandagen ein. Die Untersuchung des abgeschnittenen Fungus zeigte, dass er aus einem faserigen, mit verkümmerten Blutzellen und coagulirtem Blute durchzogenen Gewebe bestand; gegen seine frühere weiche und blutreiche Beschaffenheit nahm er sich aus, als wenn er gleichsam eingekocht worden wäre.

(Schluss folgt.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 25. *Berlin, den 23ten Juni* 1849.

Ueber die Wirkungen der Electricität. Vom Ober-Med.-Rath Dr. Wildberg. (Schluss). — *Mercurius triumphator*. Vom Dr. Simon jun. (Schluss.)

Ueber die wohlthätigen Wirkungen der Electricität in verschiednen Krankheiten.

Mitgetheilt

vom Ober-Med.-Rath und Professor Dr. *Wildberg* in Neu-Brandenburg.

(Schluss.)

Rheumatisches Ohrenweh habe ich öfter durch mehrtägige Anwendung der Metall- und Holzspitze an dem ganzen Umfange des Gehörgangs glücklich gehoben. Bei der nach einer schleunigen Erkältung des schwitzend gewesenen Kopfs entstandnen Schwerhörigkeit, bei dem durch gleiche Ursache hervorgebrachten starken Ohrensausen, und bei wirklicher Taubheit ist mir das Electrisiren mehrmals sehr hülfreich gewesen, ich habe es aber in verschiednen Fällen in verschiednen Graden anwenden müssen. In einem Falle von sehr starkem Ohrensausen habe ich in 10 Tagen durch täglich 2 Mal angewendetes Electrisiren dasselbe völlig gehoben. In einem Falle wirklicher Taubheit habe ich aber

erst in 6 Wochen durch das Electrisiren in verschiednem Grade Hülfe schaffen können. Interessant ist es mir bei solchen Behandlungen von Gehörfehlern immer gewesen, dass während der Behandlung die Absonderung des Ohrenschmalzes sehr vermehrt wurde. Einmal habe ich eine Taubheit behandelt, bei welcher in beiden Ohren gar kein Ohrenschmalz war. Deshalb nahm ich bei dem Mangel aller erkennbaren Ursache die zu grosse Trockenheit des Gehörgangs und der Trommelhaut als Ursache der Taubheit an. Ich hielt mich zu dieser Annahme um so mehr berechtigt, als bei anhaltender feuchter Witterung die gänzliche Taubheit in blosse Schwerhörigkeit überging, und während der electrischen Behandlung bei zunehmender Absonderung des Ohrenschmalzes das Uebel leidlicher wurde, und in der 6ten Woche auch die Schwerhörigkeit beseitigt war, und nur die Absonderung des Ohrenschmalzes beiblieb. Einige Mal habe ich bei der Taubheit auf beiden Ohren so weit steigen müssen, dass ich mehrmals kleine Schläge theils durch jedes einzelne Ohr, theils von einem Ohre zum andern übergehn liess. Bei der Führung der Schläge durch jedes einzelne Ohr brachte ich einen in eine Glasröhre gesteckten, am Ende umgebogenen mit einem kleinen Knopfe versehnen Drath, den ich mit der negativen Seite der Leidner Flasche in Verbindung gebracht hatte, über den Boden der Nasenhöhle weg bis in die Choanen, richtete dann den Knopf gegen die daselbst befindliche Oeffnung der *Tuba Eustachii* der Seite, und brachte den Knopf des während des Ladens der Flasche frei gehaltnen positiven Directors hinter das Ohrläppchen an die innere Seite des *Processus mastoideus*, und liess so die kleinen Schläge durch das Ohr gehn. Liess ich die Schläge durch beide Ohren zugleich gehn, so hielt ich den Knopf des negativen Directors in den Gehörgang der einen Seite und brachte nach geschehener Ladung der Flasche den frei gehaltnen Knopf des positiven Directors in den Gehörgang der andern Seite, und liess so die Schläge quer durchgehn.

Bei dem nervösen Kopfweh habe ich 5 Mal das Electrisiren angewendet, und allemal von dem Gebrauch der Holzspitze und dem Ausziehn kleiner Funken durch Flanell den erwünschten Erfolg gehabt. Ich musste aber die Electricität nicht bloss an der leidenden Stelle, sondern um den ganzen Kopf anwenden.

Einen höchst merkwürdigen Fall habe ich bei einer nach einer Gehirnerschütterung entstandnen Lähmung des *Nervus oculomotorius* beider Augen erlebt, den ich hier mittheilen will. Ein junges Mädchen von 16 Jahren fiel, indem sie Abends im Dunkeln über eine in der Küche befindliche, unglücklicher Weise durch Vernachlässigung der Köchin offen gelassene Fallthür eines Kellers gehn wollte, in den Keller herab, mit dem Kopfe erst gegen die Mauer und dann auf den steinernen Fussboden. Man lief auf ihr Geschrei herbei und musste sie besinnungslos heraufträgen. Ich wurde sogleich gerufen, und da ich nach Verlauf einer Viertelstunde herbeikam, fand ich sie auf dem Sopha besinnungslos mit mehrmaliger Neigung zum Brechen. Auf dem linken *Osse bregmatis* war eine bis auf das *Pericranium* gehende gerissene Wunde von der Grösse eines guten Groschens, weiter war keine Verletzung am Kopfe zu finden. Die Wunde wurde verbunden und alle erforderlichen Mittel wurden sorgfältig angewendet. Nach Mitternacht kehrte die Besinnung zurück. Ich verordnete die weitere Pflege der Kranken und ging nach Mitternacht zu Hause. Am folgenden Morgen fand ich den *N. oculomotorius* beider Augen, am meisten jedoch den der linken Seite gelähmt, und den *Bulbus* beider Augen so verdreht, dass die Pupillen beider Augen in den Augenwinkeln fast versteckt waren, so dass fast nichts weiter, als die *Albuginea* zu sehn war. Alle angewendeten Mittel waren fruchtlos, weshalb ich mich sofort zur Anwendung der Electricität entschloss, und deshalb alles Erforderliche herbeischaffen liess. Ich nahm das Electrisiren täglich 2 Mal vor, liess die Leidende jedes Mal erst eine Viertel- und vom nächsten Tage an eine halbe Stunde im electrischen Bade,

dann wandte ich an der Stirn und um die Augen herum bisweilen auch an den Seitentheilen des Kopfs erst die Metallspitze und dann die Holzspitze an, dann locale 5 Minuten lang kleine Funken aus den Augenlidern und Augenwinkeln, und zuletzt liess ich 14 Tage lang 5 — 10 kleine Schläge theils von einer Schläfgegend zur andern, theils von dem Seitentheile der Nasenwurzel zum Hinterhaupte durchgehn. Dies durfte ich aber nicht täglich thun, weil es an manchen Tagen der Kranken zu empfindlich war. Nach vierwöchentlicher Behandlung hatte ich endlich die Freude, die Augen wieder in völlig gesundem Zustande sich bewegen zu sehn.

Auch bei Lähmungen der Gliedmassen, die nach Schlagflüssen zurückgeblieben waren, habe ich mehrmals merkliche Besserung verschafft, wenn ich nach einem electrischen Bade um den Theil des Rückgraths oberhalb des gelähmten Gliedes mittelst der Holzspitze das Ausströmen der Electricität bewirkte, und dann durch doppelten Flanell aus dem ganzen gelähmten Gliede Funken zog, und allemal damit schloss, dass ich von dem Theile des Rückgraths, unterhalb welchem die Lähmung anfing, bald bis zum Steissbeine, bald bis zu den Finger- oder Zehenspitzen leichte Schläge geben liess.

Bei Verhaltung der Menstruation wandte ich die Electricität so an, dass ich nach einem viertelstündigen electrischen Bade und nach allmäligen Uebergängen aus den mit Flanell bedeckten äussern Geschlechtstheilen 5 Minuten lang Funken zog, und dann 10 — 15 kleine Schläge theils von der Mitte einer Hüfte zur andern, theils vom Kreuzbeine nach dem Schamknochen durch das Becken gehn liess.

Gestörten Hämorrhoidalfluss habe ich einige Mal wieder in Gang gebracht, indem ich nach kurzen Uebergängen aus der Umgegend des Mastdarms erst, und dann durch Flanell Funken zog und dann vom Kreuze gegen den Mastdarm zu in verschiednen Richtungen etwa 10 kleine Schläge gehen liess.

Mercurius triumphator.

Mitgetheilt

vom Dr. *Simon* jun., pract. Arzte in Hamburg.

(Schluss.)

Wie aber, wird der Leser fragen, verhielt sich das Allgemeinbefinden des Patienten während dieser Zeit bei diesem eingreifenden innerlichen und äusserlichen Verfahren? Ich habe bis jetzt davon geschwiegen, um den ersten entscheidenden Schritt zur Genesung, die allmälige Exstirpation des obenliegenden Blutschwamms und das dabei beobachtete Verfahren *uno tenore* mitzutheilen. Jetzt muss ich nachträglich bemerken, dass im Allgemeinbefinden des Pat. bis zur Exstirpation des Schwammes, d. h. in den ersten sechs Wochen sich nichts Wesentliches geändert hatte. Der Marasmus, die nächtlichen Schweisse, der äusserst frequente, kleine Puls, die skeletartige Abmagerung, Mangel an Appetit, kurz alle bekannten Symptome des colliquativen Zustandes, waren so ziemlich dieselben geblieben. Er lag mit wenig Unterbrechung in seinem apathischen Schlummer, aus welchem ich ihn gewöhnlich Morgens und Abends erwecken musste, wenn ich ihn besuchte. Besonders niederschlagend schien der Anblick des scheusslichen Schwammes auf ihn zu wirken, der ihn auch in seinem unruhigen Schlummer verfolgte.

Wunderbar ward aber die Veränderung, die mit dem Kranken vorging, als ich den ominösen Schwamm exstirpirt hatte. Schon am Abende nach der Exstirpation, bei welcher er doch ziemlich viel Blut verloren, fand ich ihn munter und gleichsam vergnügt, als wenn eine Centnerlast von seiner Brust weggehoben sei. Jetzt, nachdem er von dem Schwamme und dessen widerlichen Anblick befreit war, schien er an seine Genesung zu glauben, und nichts für unmöglich zu halten. Dieser günstige moralische Eindruck wirkte offenbar belebend und kräftigend auf seine ganze

Constitution, die profusen Nachtschweisse liessen nach, er ass und trank mit mehr Appetit, interessirte sich wieder für Tagesneuigkeiten und las die Tagesblätter.

Als ich am andern Morgen den Verband abnahm, lag vor mir eine weiche, hirnähnliche, in viele Lappen zertrennte Masse von weissgrauem Ansehn. Es war die in Markschwamm verwandelte Substanz des eigentlichen Hoden, die, befreit vom Drucke des darauf gelegnen Blutschwammes, sich emporgehoben und ihre Hülle gesprengt hatte. Diese Masse verhiess eine bedenkliche und langwierige Arbeit, um sie allmälig zu zerstören, was nur mit der grössten Vorsicht geschehn durfte, denn sie hatte einen beträchtlichen Umfang und eine gleichsam bodenlose Tiefe. Die allmälige Exstirpation erforderte über 4 Wochen und hätte ich die schwammige Wucherung, die immer wieder neues Leben zu gewinnen schien, nicht wiederholt mit ganzen Lagen von *Alumen kinosatum* bedeckt, ich wäre vielleicht gar nicht damit zu Ende gekommen. Ich hütete mich indess, diesen bedenklichen Feind, der wie in einem tiefen Kessel lag, gleich mit dem Messer anzugreifen, denn ich machte schon am ersten Tage die Erfahrung, dass nicht mit ihm zu spassen sei. Ich wollte nämlich nur sondiren, wie tief sich eigentlich die Masse erstreckte, und fasste einen der am äussersten Umfange des Kessels gelegnen Kolben mit der Pincette an, und alsbald strömte eine Masse Blut aus der Spitze des Kolben, als wenn ich ein bedeutendes Blutgefäss getroffen hätte, und ich hatte Mühe, die Blutung zu stillen. Dadurch gewarnt, weichte ich die ganze Schwammmasse mehrere Tage nach einander tüchtig mit der in das Chinadecoct getauchten Charpie ein, die ich in dicken Lagen auflegte. In Folge dieser Einweichung nahmen die Schwammkegel ein dunkles, gleichsam verkohltes Ansehn an, wurden härtlicher und bluteten nicht so leicht bei der Berührung. Am vierten Tage fing ich die Vorbereitung zur Exstirpation wieder mit dem Höllenstein an, indem ich diesen mehrmals um die Hälfte der ganzen Schwammhöhle herumführte und die äussersten Schwamm-

kegel langsam von den Seitenwänden losäzte. Das erreichte ich ohne bedeutende Blutung und fuhr damit täglich fort bis ich ungefähr eine Masse vom Umfange einer welschen Nuss losgeeist hatte. Diese Masse band ich dann ab und nach einigen Tagen schnitt ich sie mit dem Messer weg. Auf eine bedeutende Blutung gefasst, hatte ich mich reichlich mit *Alumen kinosatum* versehn, was ich, nachdem durch *Aq. styptica* und Eiswasser die Blutung einigermassen zum Stehn gebracht war, in grossen Massen auf den ganzen Schwamm auftrug, und dann dicke Charpielagen darüber deckte, die mit Heftpflasterstreifen fest angezogen wurden. Als ich am andern Morgen den Verband abnahm, hatte das *Alumen kinosatum* sehr gut nachgewirkt, und ich konnte nachträglich noch eine beträchtliche Masse abgestorbenen Schwammes hinwegnehmen. Das Vorhaben, nun hauptsächlich mit dem *Alum. kinos.* den Schwamm zu zerstören, musste ich indess aufgeben. Das Mittel wirkte zu reizend, die ganze Geschwulst wurde empfindlich, und Pat. klagte über anhaltende Schmerzen nach dem Verbande, da er sonst wenig oder gar keinen Schmerz gefühlt hatte. Ich kehrte also zu dem Chinadecoct u. s. w. zurück. Als ich zum zweiten Male ein bedeutendes Fragment exstirpirt, fing die Geschwulst an, sich von unten merklich zusammen zu ziehn, und der Wulst nahm sichtlich an Umfang ab. Der Schwamm drängte sich mehr hervor und ich konnte jetzt sehn, dass er in dem Wulste wurzelte und aus diesem blumenkohlähnlich hervorgewuchert war.

Als ich endlich bis Mitte December den Markschwamm bis auf kleine Rudera exstirpirt hatte, und der harte knorpelartige Wulst sich über die leer gewordne Höhle herüberstülpte, da beschloss ich, mich auch dieses Wulstes zu entledigen. Das wurde indess schwieriger und gefährlicher, als ich gedacht hatte. Der Leser wird sich erinnern, dass an der äussern rechten Seite des Scrotums eine tiefe Abscesshöhle lag. Diese, deren Grund der harte Wulst bildete, gedachte ich zuerst aufzuschneiden. Der Grund war allerdings schwammig, aber ich fürchtete keine so bedeu-

tende Blutung, weil es nur eine dünne Lage zu sein schien, die in den harten Wulst überging. Ich führte den Schnitt von aussen und oben bis durch den knorpelharten Wulst, wurde aber durch eine eben so profuse als hartnäckige Blutung überrascht, die den Pat. sehr angriff. Ich hatte jedoch meinen Zweck erreicht und die Abscesshöhle freigelegt, was zur Folge hatte, dass die Geschwulst, die jetzt hauptsächlich nur noch aus der verdickten hintern Wand des rechten Scrotums bestand, mehr und mehr einschwand. Erst nach mehrern Tagen schnitt ich nun auch den Wulst an der innern Seite des rechten Scrotums ein, was keine so bedeutende Blutung verursachte, und zwei Tage später schnitt ich endlich die zwischen den beiden Einschnitten liegende Parthie des dicken Wulstes weg, worauf sich der noch übrige Rest des verdickten Scrotums nach innen umstülpte und einen neuen kleinen Wulst bildete, den ich späterhin, weil er der Verheilung der Wundfläche hinderlich wurde, auch noch mit dem Messer entfernen musste. Vom rechten Scrotum blieb dergestalt nichts übrig. An seiner innern Seite bildete sich allmälig da, wo die Raphe die Stelle des Septums bezeichnet, eine förmliche Vernarbung, welche die rechte und linke Hälfte des Scrotums ganz von einander trennte, so dass die linke noch unversehrt vorhandne Hälfte gleichsam ein besondres Scrotum für sich bildete. Vom Saamenstrang des rechten Hoden habe ich nichts gesagt, weil ich nichts davon gesehn habe. Bei der langen Vereiterung und der fungösen Entartung sowohl des Hoden als Nebenhoden, der Absorption oder Zerstörung der *Tunica vaginalis* muss eine spontane, unblutige Trennung des Saamenstrangs vom Hoden Statt gefunden und der Stumpf desselben sich in den Bauchring zurückgezogen haben. Wenn man bedenkt, dass der Pat. Monatelang mit seinem Hodenabscess und Hodenschwamm umherging, und dass die rechte Seite des Hodensacks beinahe einen Fuss lang herunterhing, so wird man einen solchen Vorgang wohl begreiflich finden.

Am Ende des Jahres 1845 blieb von dem ungeheuern

fungösen Tumor, welchen die rechte Hälfte des Scrotums gebildet hatte, nichts übrig als eine dreieckige, ebene Wundfläche. Mitte Februar war Alles, bis auf eine kleine Stelle, die in einer kleinen, blinden Oeffnung in der Schaambeuge dicht am Penis bestand, verheilt. Diese sonderte noch immer etwas Serum ab und bestand noch, als Pat. im Juli 1846 ohne Abschied plötzlich nach Posen abreiste. Nach einem Briefe, den er mir von daher im October desselben Jahres schrieb, hatte sich diese Oeffnung auch endlich vernarbt. *)

Es bleibt mir noch übrig, der trostlosen Exstirpation auch des linken Hoden zu gedenken, die ich gern vermieden hätte, und zu der ich mich erst entschloss, als ich mich durch den Augenschein überzeugt hatte, dass auch dieser ganz und gar in eine schwammige Masse verwandelt war. Es war mir bald ein schlimmes Zeichen, dass das Quecksilber auf die Anschwellung des linken Hoden, der wenigstens der Form nach sich noch als solcher darstellte, gar keinen merklichen Einfluss äusserte; noch mehr wurde meine Erwartung herabgestimmt, als mit der allmäligen Exstirpation des rechten Hodenschwammes der linke Hode, der früher nur wie ein Appendix des rechten anzusehn war, sich mehr und mehr in seiner wahren Gestalt zu erkennen gab, und in ihm, als die Trennung zwischen den beiden Hälften des Scrotums zu Stande gekommen war, nach allen Seiten umspannt und betastet werden konnte.

Es befand sich auch unter diesem Hoden, wie ich schon bemerkt habe, ein knorpelharter Wulst und in diesem eine fistulöse Oeffnung. Wohin diese führte, ob sie mit dem Hoden in Verbindung stand oder nur in dem harten Wulste wurzelte, konnte ich anfänglich um so weniger bestimmen, als ich den Gang beim Sondiren nur bis zu einer

---

*) Dies stimmt übrigens mit einem Schreiben das ich über ein Jahr später, im November 1847, vom Med.-Rath Dr. *Herzog* in Posen erhielt, der ihn wegen dieser kleinen „fistulösen Geschwüre", wie er sie nennt, behandelt hatte. d. Vf.

gewissen Länge und zwar nicht aufwärts nach dem Hoden verfolgen konnte.

Ich schritt nun Anfangs December, als ich mit der Exstirpation des rechten Hoden schon ziemlich vorgerückt war, zum Aufschneiden des äussern sich ziemlich horizontal längs des Wulstes hinstreckenden Fistelganges. Das hatte aber keinen andern Erfolg, als dass der harte Wulst dadurch etwas an Umfang verlor und dass ich neben dem aufgeschnittenen Fistelgang wieder einen andern entdeckte, der ziemlich parallel mit dem erstern, nur etwas höher, lief. So schwand die Hoffnung, den linken Hoden wenigstens erhalten zu können, immer mehr, besonders da ich in der knorplichen Basis des Hodensacks von einem Fistelgange auf den andern und Mitte Januar endlich auf den Muttergang stiess, der ohne alle Frage in den Hoden selbst führte. Als ich den Pat. auf die Nothwendigkeit aufmerksam machte, auch diesen letzten Gang aufzuschneiden, der jedenfalls über das Schicksal des Hoden entscheiden musste, gab es einen harten Kampf, in welchem ich endlich siegte. Ende Januar spaltete ich den ganzen Hoden von oben bis unten und sah nun, dass Hode und Nebenhode in eine einzige speckige, von Eitergängen durchzogene Schwammmasse verwandelt war. Die Blutung war nicht sehr bedeutend, weil der Schwamm — *Fungus lardaceus* — nicht sehr blutreich war.

Ich musste nun den Pat. mit der Exstirpation auch dieses Hoden bekannt machen, was er mit mehr Resignation aufnahm, als ich erwartet hätte. Beim nächsten Verbande am andern Tage sah ich mir nun den Schwamm genau an, besonders hinsichtlich seiner Verbindung mit dem Hodensacke. Diese war so fest und innig, dass die Trennung mit dem Messer sehr schmerzhaft geworden wäre, oder man hätte den Hodensack mit fortschneiden müssen, was eben so unstatthaft schien. Ich beschloss daher auf einem langsamern, schonendern Wege die Trennung des Schwammes vom Hodensacke zu bewerkstelligen, und dann den schwammigen Hoden auf Einmal oder in zwei Sitzun-

gen zu exstirpiren. Zu dem Ende suchte ich den mit der *Dartos* verschmolznen Schwamm mittelst Höllenstein allmälig loszuätzen. Das ging in den ersten Tagen nur langsam, allmälig aber leichter und rascher, indem ich zwischen die losgetrennte Parthie stark mit dem Chinadecoct getränkte Charpie einbrachte, wodurch dem Höllenstein vorgearbeitet wurde. In zehn Tagen hatte ich dergestalt über zwei Drittheile des Schwammes, der den Umfang eines Gänseeies hatte, von dem verdickten Hodensacke losgetrennt. Zu gleicher Zeit hatte ich mit dem Höllenstein auch den Einschnitt, den ich durch den Hoden geführt, so vertieft, dass ich den Schwamm mit den Fingern ziemlich umfassen konnte. Als dies so weit bewerkstelligt war, schnitt ich am 11ten Tage den Schwamm mit einem Theil der knorpelharten Unterlage, worin er wurzelte, hinweg, was ohne bedeutende Blutung gelang. Als die grössere äussere Hälfte des linken Scrotums so von ihrem ominösen Inhalte befreit war, schwand sie allmälig zu einem dünnen und weichen Lappen ein. Die kleine nach innen gelegne Hälfte des linken Scrotums enthielt einen kleinen Rest von verkümmertem, Blutschwamm ähnlichem Gewebe, den ich ebenfalls mit Höllenstein und *Alum. kinos.* langsam zerstörte, bis dass auch hier nichts übrig blieb, als ein verdickter Lappen.

Nachdem nun dergestalt der ganze Hode exstirpirt war, hatte sich eine von den beiden Lappen des linken Hodensacks umschlossene trichterförmige Grube gebildet, in deren Mitte sich ein länglicher Spalt befand, der allmälig bis auf eine kleine Stelle vernarbte. Der Grund der trichterförmigen Grube bestand aus einem knorpelharten Gewebe, das aber allmälig weicher und natürlicher wurde. Die Grube selbst contrahirte sich mit der Zeit mehr und mehr, so dass zuletzt die beiden Lappen des linken Hodensacks dicht an einander lagen und ein gleichsam normales kleines aber leeres Scrotum bildeten. Ich liess diesen leeren Raum mit Charpie ausfüllen, weil aus dem kleinen Spalt in der Mitte noch immer etwas seröse Feuchtigkeit abgesondert wurde,

was auch noch der Fall war, als Patient im Juli 1846 abreiste. Obgleich allerdings der Grund der trichterförmigen Grube etwas verdächtig blieb, so begnügte ich mich doch damit, Alles was irgend fungös war, exstirpirt zu haben, und stand davon ab, über den harten Grund hinauszugehn, besonders da ich bemerkte, dass dieser sich von selbst mehr und mehr zusammenzog. Die Folgezeit lehrte, dass ich recht gethan hatte, denn die Heilung consolidirte sich mehr und mehr und jetzt, nach mehr als zwei Jahren, erfreut sich Pat. einer ganz guten Gesundheit.

Ich habe nur nachzutragen, was vom 15. Nov. ab für die innere Behandlung geschah, wie Pat. sich dabei befand und sich mehr und mehr erholte. Während der langen Zeit, in welcher ich allmälig beide Hoden exstirpirte, liess ich fast unausgesetzt die oben erwähnten Pillen aus *Merc. gummos. Plenkii* fortsetzen und stieg damit so hoch, dass Pat. allmälig sechszehn Gran täglich nahm, die kleinere Hälfte Morgens, die grössere Abends. Um sicher zu sein, dass meine Vorschriften genau befolgt wurden, musste er die Pillen immer in meiner Gegenwart nehmen. Ueber die Dosis von 16 Pillen stieg ich nicht hinaus, weil er eine stärkere Dosis nicht zu vertragen schien, und als ich die erwähnte Dosis erreicht hatte, bei welcher ein gelinde anhaltender Speichelfluss eintrat, ging ich allmälig bis auf acht Pillen herunter. Ich habe schon gesagt, dass vom 15. Nov. an sein bis dahin noch immer sehr missliches Befinden sich wesentlich besserte, die beständige Schlafsucht und die colliquativen Nachtschweisse sich verloren und überhaupt die Symptome des Marasmus mehr und mehr schwanden. Nach Neujahr hatte er schon merklich an Kräften und Fleisch zugenommen und nur einige Mal traten bedenklich scheinende Umstände dazwischen, nämlich temporaires Erbrechen und Durchfall und wiederholte Anfälle eines profusen Nasenblutens. Die beiden ersten Symptome hatte er sich aber durch grobe Diätfehler, wie ich nachgehends erfuhr, zugezogen; das profuse Nasenbluten schien von der *Cicuta* herzurühren, die ich ihn eine Zeit-

lang, veranlasst durch *Stoerk*'s wunderbare Cur eines analogen Leidens, in steigenden Gaben hatte nehmen lassen. Als ich die *Cicuta* aussetzen liess, von deren innerm Gebrauch ich auch keine besondre Wirkung sehn konnte, kehrte das Nasenbluten nicht wieder. Abgesehn von diesen störenden und beunruhigenden Zwischenfällen nahm das Befinden des Pat. eine so günstige Wendung, dass, als ich ihn bald nach der Exstirpation des linken Hoden aufstehn liess, er über gar keine Schwäche klagte, sondern versicherte, er fühle sich so wohl und kräftig, als wenn ihm gar nichts gefehlt habe. Ende Februar, da gerade milde Witterung eingetreten war, liess ich ihn zuerst ausfahren und bald darauf ausgehn, zur mächtigen Verwunderung seiner Bekannten und Freunde, die an die Möglichkeit seiner Herstellung gar nicht hatten glauben wollen, und ihn schon längst als unrettbar verloren betrachtet hatten.

Das Merkwürdigste war, dass wenigstens vorläufig der Geschlechtstrieb nichts weniger als erloschen war. Schon als ein Theil des Schwammes am rechten Hoden exstirpirt war, erzählte er mir eines Morgens mit Verwundrung und Freude, dass er in der Nacht Erectionen gehabt, von denen seit wenigstens eilf Monaten keine Spur vorhanden gewesen war, und diese hatten sich seitdem öfter wiederholt. Späterhin, als schon beide Hoden exstirpirt waren, und er sich übrigens seinem Gefühle nach so kräftig und gesund fühlte als je, hatten sich sogar schwache Pollutionen von allerdings nur dünner Saamenfeuchtigkeit eingestellt. Damit nicht zufrieden, hatte er sogar, wie ich von einem seiner Freunde erfuhr, sogar den Beischlaf ausgeübt, was ich ihm dringend verboten hatte. Als ich ihn darüber zur Rede stellte, und ihm Vorwürfe machte, dass er, kaum hergestellt, seine Gesundheit so leichtsinnig auf's Spiel setze, entschuldigte er sich ganz naiv damit, dass er sich gern habe überzeugen wollen, ob er den Beischlaf noch ausüben könne.

Während und nach der Cur habe ich keine stärkende Mittel anzuwenden für nöthig befunden. Ich verordnete

nichts als eine nährende Diät und gestattete in der letzten Zeit ein Glas leichten Wein. So wie das örtliche Uebel mehr und mehr beseitigt wurde, kehrten die Kräfte von selbst wieder, trotz des anhaltenden Quecksilbergebrauchs oder vielmehr vermöge desselben, indem dadurch die Grundursache des entsetzlichen Hodenschwammes beseitigt wurde. Denn schwerlich würde der *in stadio conclamato* sich befindende und für unrettbar verloren erachtete Pat. sich so gut damit vertragen haben, schwerlich würde er dabei wieder zu Kräften gekommen sein, wenn es dem Krankheitszustande nicht angemessen gewesen wäre. Auch würde ich nie den Muth gehabt haben, ein so verzweifeltes Leiden unter so verzweifelten Umständen auf solche Weise anzugreifen, wenn ich nicht darauf rechnen durfte, durch das Quecksilber der Regeneration des Fungus oder seiner Metastase auf andre Organe vorbeugen zu können. Es kann immer sein, dass Andre anders darüber denken mögen, besonders Diejenigen, denen die syphilitische Sarcocele und ihre verschiednen Ausgänge nicht geläufig ist. Ich meinestheils bin überzeugt, nur dadurch den Pat. gerettet zu haben, dass ich mit der gewagten energischen äusserlichen Behandlung eine eben so energische innere verband. Und wenn ich bei *Astley Cooper* lese, dass alle Exstirpationen von Hodenschwamm einen traurigen Ausgang nahmen, dass Alle früher oder später starben, so finde ich darin eine Bestätigung meiner Ansicht, denn in keinem Falle wurde eine kräftige und methodische innere Nachbehandlung angewendet. Einige Dosen Calomel und Opium, die vielleicht gebraucht wurden, können nicht als solche gelten, und in den meisten Fällen ist auch davon nicht einmal die Rede.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Ideen zur Reform des Militair-Medicinal-Wesens Preussens in Verbindung gebracht mit dem Berichte der vom Kriegsministerium am 16. August 1848 u. s. w. niedergesetzten Commission mit Berücksichtigung des gesammten Staats-Sanitäts-Wesens. Von Dr. *Richard Wollenhaupt*, Bataillons-Arzt. Schweidnitz (Breslau) 1849. 65 S. 8.

(Ascensions-Gehälter nach dem Dienstalter, Officiers-Rang mit allen Competenzen, gar keine eigene militairärztliche Bildungsanstalt, dagegen Volontair-Assistenz-Aerzte in der Armee zur practischen Ausbildung, volle wissenschaftliche Ausbildung der eintretenden Aerzte, Avancement nach dem Dienstalter (?), grössere Beweglichkeit des Sanitätspersonals, sparsamere Verwendung desselben im Kriege, Heranziehung der Krankenwärter — das sind die Wünsche des Verfassers.)

Skizze des Entwurfs zur Medicinal-Ordnung für die Herzogthümer Anhalt-Dessau und Köthen. Nach dem Grundsatze der Selbstverwaltung bearbeitet von *Fr. Hieronymus Fraenkel*, Dr., Herzogl. Amtsphysicus. Dessau 1849. VII u. 57 S. 8.

(Der Vf. hat sich im republicanisirten Dessau den Sinn für ordnungsmässige Freiheit bewahrt, und das ist Etwas. Er hat aber auch sogar so ultrademocratischen Einrichtungen, wie sie die neue Dessauische Landesverfassung aufgestellt hat, ein wirklich liberales, ausführbares, den Keim zu den segensreichsten Erfolgen in sich tragendes Medic.-Edict angepasst, und das ist Viel. Im Ganzen folgt der Vf. dem trefflichen *Vogel*'schen Entwurf für das Grossherzogthum Weimar. Auf Einzelnes können wir um so weniger eingehn, als Hauptbestimmungen, wie die, dass alle Aerzte des

ganzen Landes zur Medicinal-Corporation gehören, welche die ganze Selbstverwaltung des Medicinal-Wesens in sich schliesst, doch nur für ganz kleine Länder anwendbar sind.)

Die neuern Arzneimittel und Arzneibereitungsformen mit vorzüglicher Berücksichtigung des Bedürfnisses practischer Aerzte bearbeitet vom Dr. *M. Aschenbrenner*, pract. Arzte in München, und bevorwortet von Dr. *A. Siebert*, o. ö. Prof. in Jena. Erlangen 1848. XIV u. 333 S. gr. 12.

(Unsre Leser kennen dergleichen Werke, wie das Vorliegende, wie sie von Zeit zu Zeit immer wieder erscheinen und erscheinen müssen, um das an den verschiedensten Orten auftauchende Neue zu ordnen und zusammenzufassen. Sammlerfleiss und Genauigkeit sind die nothwendigen Erfordernisse solcher Werke, und beide muss man dem Vorliegenden nachrühmen. Es enthält — man erschrecke nicht — ein halbes Tausend (494) neuere Arzneimittel und Präparate!! Wir zählen unter Andern: 16 Chininpräparate, 26 Eisenpräparate, 13 Quecksilber-, 13 Gold-, 11 Silberpräparate, 15 Jodurate, 42 Syrupe (!!) und so weiter! —. Wer die Wahl hat, hat die Qual! — Vollständige Register erleichtern das Nachschlagen, wozu dergleichen Werke wohl hauptsächlich bestimmt sind.)

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge, auch kürzere Mittheilungen, Notizen u. dgl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 26. *Berlin, den 30ten Juni* 1849.

Ueber die pathologische Bedeutung der *Bright*'schen Nieren-Entartung. Vom Dr. Heidenhain. — Vermischtes. (Ueber *Exophthalmos*. — *Brodie*'s Prophylacticum gegen *Decubitus*.)

Ueber die pathologische Bedeutung der *Bright*'schen Nierenentartung.

Mitgetheilt

vom Dr. *Heidenhain*, pract. Arzt in Marienwerder.

Wie schätzbar immer die durch *Bright*'s Untersuchungen zuerst sicher festgestellte Thatsache: „dass bei Wassersuchten mit eiweisshaltigem gerinnbaren Harn die Necropsie eine mehr oder minder bedeutende, häufig eigenthümliche Entartung der Nieren nachweise", für die Bereicherung unsrer pathologisch-anatomischen Kenntnisse, und dadurch in zweiter Reihe für die Beurtheilung eines rationell einzuschlagenden Heilverfahrens und der Möglichkeit eines günstigen Heilerfolges sein musste, und deshalb auch immer ihren Werth behalten wird, so ist doch nicht zu läugnen, dass der wissenschaftliche und practische Gewinn ein bedeutenderer gewesen wäre, wenn nicht hier, wie in vielen andern Krankheitsprocessen der am meisten in die Augen fallende Befund, die pathologisch-anatomische Verän-

derung, als Ursache der wichtigsten zur Beobachtung kommenden Anomalien angesehn worden wäre. Dieser Irrthum von *Bright* gleichzeitig mit seiner Entdeckung in die Wissenschaft eingeführt, und von nachfolgenden Forschern, namentlich von *Rayer* festgehalten, ist unter andern besonders von *Graves*, *Copeland* u. s. w. bereits entschieden hervorgehoben, ohne dass jedoch bis jetzt die Controverse darüber zu einem gedeihlichen Ende geführt ist, welchen Antheil die Granularentartung der Nieren denn eigentlich an der Erzeugung der so häufig mit derselben auftretenden wichtigsten Krankheitserscheinungen, der Wassersucht und des eiweisshaltigen Harns, zu beanspruchen habe.

Die Schuld an der irrigen Auffassung von der Stellung, welche die von *Bright* entdeckte Entartung der Nieren in den bezüglichen Krankheitsprocessen einnähme, trägt ausser den eine Zeitlang so vorherrschenden Localisationsbestrebungen der Pathologen, ihre Gewohnheit stets neue Krankheits-Ontologien zu schaffen, ohne eine genaue Analyse der vorliegenden Fälle, ein Streben, zu dessen so wünschenswerther Beseitigung noch manches Wort geschrieben und noch mancher Nachweis der daraus hervorgehenden Irrthümer geführt werden muss.

Man hat zuvörderst aus der Degeneration der Nieren eine eigne Krankheit, die *Bright*'sche, formulirt, der ausser den als Ausgangspunct gesetzten entarteten Organe, die Wassersucht und die Ausscheidung des eiweisshaltigen Harns als wesentlichste Symptome vindicirt wurden, während der Antheil der andren gleichzeitig auftretenden Entartungen wichtiger Organe ausser Acht gelassen, ihr Einfluss auf die Entwicklung des Krankheitsprocesses wenig oder gar nicht gewürdigt, und dagegen Erscheinungen in den innigsten Causalnexus gebracht wurden, die bei näherer Beleuchtung ganz unabhängig von einander erscheinen. So tritt dies namentlich bei *Rayer* hervor, der durch den Namen *Nephritis albuminosa* schon deutlich gezeigt, wie sehr er diese locale Affection in den Vordergrund gestellt; nicht minder

auch bei *Martin Solon*, der durch die Bezeichnung „Albuminurie" wesentlich dazu beigetragen eine Erscheinung als Hauptfactor anzusehn, die ganz unabhängig von jeder bedeutendern Nierenentartung auftreten kann.

Erst in neuerer Zeit haben einige Autoren entschieden darauf hingewiesen, wie unrichtig es sei, Albuminurie mit der von *Bright* beschriebenen Degeneration als so innig verbunden anzusehn, dass man sie gar wie *Solon* mit derselben identificiren könne und eben so hat man angefangen auch den Causalnexus der Wassersucht mit der *Bright*'schen Nierenentartung sowohl als mit der Albuminurie zu bezweifeln; von der klaren Auffassung dieser Verhältnisse hängt aber wesentlich die Stellung ab, die dem Nierenleiden im Krankheitsprocesse zukommt; nach ihr wird seine pathologische Dignität am sichersten zu beurtheilen sein.

Fragen wir zuerst die experimentelle Physiologie nach Thatsachen, die eine Veränderung des Nierensecrets, wie die vorliegende, aus der Erkrankung des Organs wahrscheinlich machen, so giebt diese uns eine auf den ersten Anblick befriedigende Antwort.

Nach den Versuchen von *Meyer* und *Robinson* haben Verengerung oder gänzliche Unterbindung der *Venae* oder *Arteriae renales*, selbst der *Aorta abdominalis* oder untern Hohlvene kurz nach dem Aus- und Eintritt der bezüglichen Nervengefässe, wodurch selbstredend Störungen in der Capillarcirculation innerhalb des Nierengewebes erzeugt werden, mit der Ausbildung einer Hyperämie in denselben die Ausscheidung eines stark eiweisshaltigen Urins zur Folge. — Dieselben Zustände wie sie hier das Experiment erzeugt, finden wir in der *Bright*'schen Nierenentartung. — Vorweg sehn wir uns hier zu der Bemerkung veranlasst, dass wir die vielfachen Formen der Nierendegeneration, wie sie *Rayer* und *Rokitansky* aufgestellt, für das pathologische Verständniss auf drei Stadien zurückführen zu müssen glauben, das Stadium der Hyperämie und Stasis, das der Exsudation und das der fernern Umbildung des Exsudats mit späterer Schrumpfung des Nierengewebes; denn die

Annahme mehrfacher Formen nach dem mannigfachen Anblick, den die Nieren durch die verschiedne Menge, Färbung, Gestaltung des Exsudats darbieten, scheint uns mehr eine descriptive, pathologisch-anatomische Berechtigung, als einen besondern Werth für die pathologische Erkenntniss zu haben. Schon das erste dieser Stadien, das der Hyperämie, bietet die Bedingungen für die Albuminurie dar, wie sie das Experiment erzeugt, in höherem Maasse muss dies noch bei den wachsenden Hindernissen der Capillarcirculation in den folgenden Stadien der Fall sein, doch tritt hier nach *Rayer* erfahrungsgemäss die Beschränkung ein, dass bei sehr hohem Grade der Nierendegeneration die Menge des Albumins in dem sparsam abgesonderten Urin sehr verringert wird, eine Erscheinung, die sich aus der Verödung einer Menge von Capillaren, der Schrumpfung des ganzen Nierengewebes und dadurch nothwendig bedingter Aenderung des ganzen Absonderungsprocesses genügend erklärt. Findet man hiernach in dem Zustande der Nieren genügenden Grund für die Eiweisshaltigkeit des Urins, so kann man in zweiter Reihe auch die Wassersucht aus derselben Quelle herleiten.

Es hat nämlich die Ausscheidung des Eiweisses aus dem Blute eine geringere Dichtigkeit desselben zur Folge, die dann seröse Ergüsse in hohem Grade begünstigt. Diese Thatsache hat *Andral* (Hämapathologie übers. v. *Herzog* S. 132) sogar bei Schafen nachgewiesen, bei denen eine eigenthümliche Krankheit, eine Cystenbildung, mit einer beträchtlichen Verminderung des Blutalbumins und einer gleichzeitig grossen Neigung zu serösen Ergüssen unter die Haut und in die Körperhöhlen beobachtet wird. Die Untersuchungen dieses Forschers und *Gavarel*'s, *Becquerel*'s, *Rodier*'s, *Popp*'s und *Hebra*'s haben eine bedeutende Verminderung der festen Bestandtheile des Blutwassers und eine geringere Dichtigkeit des Blutes in der *Br.* Krankheit nachgewiesen. Sieht man nun nach der gewöhnlichen pathologischen Anschauungsweise in dem was in den Nieren vorgeht, eine örtliche Krankheit, eine chronische oder acute

Nierenentzündung mit ihren gewöhnlichen exsudativen Folgen und nur die Eigenthümlichkeit, dass Albuminurie die Begleiterin ist, in dieser aber wieder die Ursache der die Wassersucht begünstigenden Blutveränderung, so gelangt man auf den Standpunct von *Bright* und *Rayer* und ist vollständig berechtigt, die Granularentartung der Nieren oder die *Nephritis albuminosa* des Letztern als Ausgangspunct des ganzen Krankheitsprocesses anzusehn, geräth aber dann auch in all die irrthümlichen Consequenzen, die wir später diesen Schriftstellern nachweisen werden.

Zuvörderst liegt aber die Sache gar nicht so einfach, wie sie hier angedeutet. Ein genaueres Eingehn auf die Erscheinungen in dem von den Schriftstellern als *M. Brightii* bezeichneten Krankheitsprocess zeigt, (um eben so bei dem Harne zu beginnen, wie wir von der Albuminurie ausgegangen,) dass derselbe noch mehrfache Eigenthümlichkeiten hat, die ihn wesentlich von dem albuminösen Harne unterscheiden, der durch das oben erwähnte physiologische Experiment gewonnen, oder in manchen hyperämischen Zuständen der Nieren, z. B. in der Schwangerschaft und acuten fieberhaften Krankheitsprocessen, abgesondert wird. Dahin sind zu rechnen seine geringe specifische Schwere, der Mangel oder doch die sehr kleine Menge von Salzen und Harnstoff. Das blosse örtliche Leiden, die Hyperämie und Stasis mit ihren Folgen erklärt auch deshalb die Albuminurie nicht genügend, weil in der gewöhnlichen genuinen *Nephritis* der Harn besonders nur dann eiweisshaltig und gerinnbar ist, wenn Blut in die Harncanäle transsudirt und mit ausgesondert wird.

Ja noch mehr; *Graves* hat sehr oft Albuminurie beobachtet ohne anatomische Störung in den Nieren; *Löschner* hat in der von ihm zu Prag beobachteten Scharlachepidemie sehr häufig Albuminurie gesehn, ohne eine Spur von krankhafter Veränderung in den Nieren. Umgekehrt erzählt *Graves* einen Fall, in welchem eine Herzkrankheit, *Ascites*, *Oedem* vorhanden und *Bright*'sche Nierenentartung gefunden wurde, ohne dass während des Lebens je Eiweiss

im Harne beobachtet worden war; endlich kommen bei *Rayer* mehrfach und bei *Gregory* in sechs Fällen hyperämische und entartete Nieren mit Albuminurie ohne jede Wassersucht vor. Schon aus diesen Thatsachen, deren ähnliche auch andre Schriftsteller mittheilen und die jeder in der eignen Beobachtung in Einzelfällen bestätigt finden wird, geht schon zur Genüge hervor:

1) dass weder Albuminurie noch Granularentartung der Nieren, wenn überhaupt in einem Causalnexus mit der Wassersucht, dieselbe doch nicht nothwendig zur Folge haben, also noch andre Bedingungen hinzutreten müssen, um das Bild zu schaffen, das die Pathologie als *Bright*'sche Krankheit aufgenommen und so die Zahl ihrer verwirrenden Ontologien vermehrt hat.

Lassen wir aber die Genese der Wassersucht einstweilen unerörtert und halten nur das Verhältniss der Albuminurie zur Nierenaffection fest, so ergiebt sich

2) dass nicht ein Mal die Albuminurie als eine nothwendige Folge selbst bedeutender Circulationsstörungen in den Nieren, wie sie die Entartung derselben voraussetzt, auftritt, dass also zu ihrem Zustandekommen die örtliche organische Störung allein nicht genüge, ja in andern Fällen gar nicht erforderlich sei.

3) Könnte man aus den Fällen, wo eiweisshaltiger Harn während des Lebens entleert und gar keine anatomische Veränderung in den Nieren gefunden wurde, den Schluss ziehn, dass nicht ein Mal die gewöhnlich als erstes Stadium des Nierenleidens angenommene Hyperämie und die damit verbundne Störung in der Capillarcirculation zur Absondrung des eiweisshaltigen Harns nöthig sei. Diese Annahme aber, die einem physiologischen Gesetz, dem „der normalen Secretion bei normalem anatomischen Zustande des secernirenden Organs" widerspricht, muss zurückgewiesen werden, denn wenn eine Anomalie des Blutes eine veränderte Secretion bedingt, ändert sie auch stets den normal anatomischen Character des bezüglichen Organs mehr oder minder vorübergehend. Wenn daher im Leichenbefunde

eine solche Störung in den Nieren nach vorangegangener Albuminurie sich nicht nachweisen lässt, so tritt die vielfach der Analogie zu entnehmende Erfahrung erklärend ein, dass bei längerer Dauer einer durch ursprüngliche Hyperämie eingeleiteten veränderten Secretion der hyperämische Zustand häufig schwindet, ja das secernirende Organ dann ein normales, anderweit verfärbtes oder wohl gar anämisches Aussehn darbietet. Wir dürfen dabei nur an den anatomischen Character der Darmschleimhaut bei vielen Fällen langwieriger Diarrhöe erinnern.

Haben wir nun oben ausgesprochen, dass zur Absondrung eines eiweisshaltigen Harns die Hyperämie und Stasis in den Nieren allein nicht genügt, so können wir dagegen annehmen, dass auch ohne eine solche die Albuminurie nicht zu Stande kommt. Alles was daher die Capillarcirculation in den Nieren zu stören und die Hyperämie und Stasis in denselben zu begünstigen vermag, bietet zwar ein wesentliches Moment, aber nicht das Einzige zur Absondrung eines albuminösen Harns.

Wo ist nun aber der andre Factor zu suchen, der zur zur Erzeugung dieser anomalen Function mit beiträgt?

Es gab eine Zeit, in der der medicinischen Wissenschaft die Antwort auf diese Frage leichter geworden wäre als jetzt, wir meinen diejenige, in welcher die Physiologie den Nerven noch einen dynamischen Einfluss auf das Quale der Secretion zuschrieb. Im Sinne jener Zeit konnte man überall aushelfsweise eine eigenthümliche Affection der Nerven supponiren, die das albuminöse Secret vermittelten, und so in dem anomalen Zustand der Nieren (ihrer Nerven und Gefässe) die einzige Ursache der Albuminurie (und als Consequenz in vielen Fällen auch der Wassersucht) suchen. Nach dem Standpuncte der jetzigen Wissenschaft, der die Function der Nerven allein auf eine die Empfindung und Bewegung vermittelnde zurückführt, und trotz vielfacher Experimente noch nicht ein Mal ihren Einflussauf die vasomotorischen Anomalien sicher festgestellt

hat, müssen wir die Gründe der Albuminausscheidung anderweitig aufzufinden suchen.

Fassen wir zunächst die Bedingungen ins Auge, unter denen die Albuminurie zu Stande kommt, und betrachten zuvörderst die Störungen in der Capillarcirculation, welche die Hyperämie und Stase veranlassen. Wir unterscheiden hierbei die chronisch und acut sich ausbildenden Fälle, zu welchen letztern vorzugsweise die im Gefolge von Scharlach auftretenden gerechnet werden.

Was die chronische Form der *Bright*'schen Nierenentartung betrifft, so kann deren erstes Stadium, die Hyperämie in Einzelfällen allerdings Schädlichkeiten zugeschrieben werden, die örtlich auf die Nieren eingewirkt haben. Es gehörte dahin, wenn man ein Mal den Einfluss der Nerven auf die Gefässbewegung doch nicht unbedingt abläugnen kann, alles was die Function der vasomotorischen Nierennerven zu stören vermag. Wenn z. B. die Erkältung, die von manchen Schriftstellern vorzugsweise als Ursache der *Bright*'schen Krankheit eben so angeführt wird, wie sie bei fast allen Krankheitsprocessen als ätiologischer *Deus ex machina* herhalten muss, wirklich eine Einwirkung haben soll, so kann diese, abgesehn von der durch sie herbeigeführten Störung der Hautausdünstung und dadurch bedingter Alteration der ganzen Blutmasse, doch nur örtlich auf die Nieren darin bestehn, dass die Nerven dieser Organe vermöge des Connexes, der zwischen ihnen und den Hautnerven besteht, davon getroffen werden. Aber bei der schwierigen Nachweisbarkeit grade der Erkältung, eines in unsrer Aetiologie so häufig gemissbrauchten Factors, können wir ein grosses Gewicht nicht darauf legen, wenn wir nicht die lang dauernde Einwirkung einer kalten feuchten Temperatur in schlechten Wohnungen mit dazu zählen; diese aber wird nicht leicht als eine örtlich auf die Nieren, sondern als eine allgemein auf den Organismus einwirkende Schädlichkeit anzusehn sein.

So wie hier, so werden überhaupt die Data, die den Beginn der *Br.* Nierenentartung, als eines rein örtli-

chen Uebels, wahrscheinlich Manchem höchst schwierig aufzufinden sein und unsicher bleiben; dagegen finden wir in allen Fällen derselben Bedingungen genug in bereits vorhandnen krankhaften Zuständen des Organismus, welche die Nierenhyperämie leicht und sicher erklären.

Ehe wir aber zur nähern Betrachtung dieser Zustände übergehn, müssen wir noch einer Ansicht erwähnen, die neuerlich von *Johnson* (*Schmidt*'s Jahrb. 1848 Heft 1 S. 38) ausgesprochen, beachtenswerth erscheint.

Johnson, der die anatomische Anordnung der Malpighischen Körper, Gefässe und Harncanäle adoptirt, die zuerst von *Bowman* beschrieben, später durch *Ludwig* und neuerlich von *Patruban* im Wesentlichen als richtig bestätigt worden, sucht den Beginn der *Br.* Nierenentartung in einer Vermehrung der nach seiner Beobachtung auch im gesunden Zustande sparsam in den Epithelialzellen der Harncanäle enthaltnen Fetttröpfchen; eine fettige Degeneration der Nieren, wie sie auch in der Leber vorkommt, bildet ihm das Wesen der Krankheit. Durch diese Fettanhäufung, die nach ihm das erste Glied des Processes ausmacht, werden die ausserhalb und zwischen den Harncanälchen verlaufenden Gefässe comprimirt, so dass sie wenig oder gar kein Blut aufnehmen und hierdurch wird eine passive Anhäufung desselben in den *Malpighi*'schen Geflechten, aus denen die Gefässchen hervorgehn, bewirkt. So entsteht eine Hyperämie, und in ihrem Gefolge Transsudation von Blutfarbestoff, Serum und Faserstoff, wodurch der Harn seine gerinnbaren Bestandtheile erhält. Ausserdem enthält der Urin auch Epithelialzellen mit vergrösserten Fetttröpfchen, die sogar als ein constantes und wesentliches Kennzeichen der beginnenden Nierenentartung zu betrachten sind. Die Albuminurie und spätere Verödung des Nierengewebes sind secundäre Erscheinungen, welche von dem mechanischen Hindernisse hervorgerufen werden, das in dem Drucke der Fettanhäufung auf die Capillarcirculation gegeben ist. Endlich ist diese Fettdegeneration der Nieren in der Regel mit der fettigen Entartung andrer Organe

verbunden, namentlich der Leber, der Arterien und Herzklappen, und daher ersichtlich kein örtliches Nierenleiden, sondern ein constitutionell dyscrasisches, das sich an den Nieren kund giebt, — und besonders durch feuchte, kalte Kellerwohnungen, zu denen das Licht wenig Zutritt hat, begünstigt wird; auch Katzen, die längere Zeit im dunklen Keller eingesperrt werden, zeigen nach *Johnson* und *Simon* eine solche Fettartung der Nieren.

Wenn wir bei diesen Angaben *Johnson*'s zunächst davon absehn, dass den Epithelialzellen der Harncanälchen schon im normalen Zustande ein Fettinhalt zugeschrieben wird, während andre ausgezeichnete Beobachter, wie *Henle* und *Huschke*, nichts davon erwähnen, so ist auch die Annahme einer nur secundär durch die abnorme Fettablagerung mechanisch hervorgerufenen Hyperämie deshalb nicht zu statuiren, weil eine solche vermehrte Absondrung von Fett ohne vorangegangenen hyperämischen Zustand, als primärer Factor nicht gedacht werden kann. Dieser von uns aus physiopathologischen Gründen gegen die primäre Existenz der anomalen Fettablagerung erhobene Einwand erhält auch durch andre Beobachtungen noch ein grösseres Gewicht.

Die von *Gluge* im Entzündungsprocesse und auch in der *Br.* Nierendegeneration aufgefundnen Entzündungskugeln, die nach *Virchow*'s und *Reinhard*'s Untersuchungen überall als in der Rückbildung zu Fett begriffene Exsudat- und Epithelialzellen anzusehn, sind auch hier die in der Fettmetamorphose begriffenen Epithelialzellen der Harncanälchen. Nach *Virchow* geht diese Umwandlung in der Art vor sich, dass der Inhalt der Epithelialzellen sich zuvörderst trübt und dann der Uebergang derselben zu Fettkörnchenzellen erfolgt; möglich auch, dass anderweitiges Exsudat aus den hyperämischen Gefässen eine ähnliche Umwandlung eingeht, dass ausserdem der in den Gefässen stockende Bestandtheil des Blutes nach Austritt seines färbenden Princips ganz ähnlich umgewandelt wird und so diese zusammengesetzten Entzündungskugeln ausser in den

Harncanälchen der Corticalsubstanz sich auch in den *Malpighi*'schen Körperchen findet, so dass *Gluge*'s Angaben neben der von *Virchow*, der jene Fettkugelaggregate nur in die Harncanälchen verweist, doch aufrecht erhalten werden kann. Bei der grossen Uebereinstimmung so achtungswerther Forscher im Gebiete der microscopisch-pathologischen Hystologie fällt daher *Becquerel*'s Angabe, dass bei der Behandlung kleiner Stücke *Bright*'scher Nieren mit Aether kein Fett zu finden sei, nicht so ins Gewicht, dass man an dem Vorhandensein einer fettigen Entartung in allen Fällen zu zweifeln berechtigt wäre; nur muss sie als das zweite aus dem hyperämischen Stadio häufig aber nicht immer hervorgehende Glied des örtlichen Krankheitsprocesses betrachtet werden. Diese primäre Hyperämie ist nun auch gleichzeitig die mechanische Bedingung zu der im Harn sich findenden Ausscheidung des Eiweissstoffs, und es wird nur darauf ankommen, bei dem Mangel an örtlichen Bedingungen für ihr Zustandekommen, die etwa vorhandnen anderweitigen zu prüfen, welche dieselbe hervorzurufen geeignet sind.

Die Störungen der Circulation in einem Organe, die nicht in örtlichen Verhältnissen selbst begründet sind, können entweder aus einer anomalen Blutcrase, oder aus Veränderungen eines oder mehrerer von den Organen hervorgehn, die einen entschiedenen Einfluss auf die Circulation im Allgemeinen und so auch in jedem einzelnen Theile haben. Hierbei müssen wir, um nicht missverstanden zu werden, von vorn herein hinzufügen, dass nicht leicht eine wichtige Veränderung in einem dieser Organe beobachtet werden dürfte ohne gleichzeitige pathologische Aenderung der Blutmasse. Denn organische Veränderungen des Herzens, der Lungen, der Leber, der Milz u. s. w., die so wesentlich theils unmittelbar, theils mittelbar auf die Circulation einwirken, gehn schon aus abnormen Blutcrasen hervor und wirken auch wesentlich auf dieselbe zurück. — Aber grade mit tiefern Entartungen eines dieser Organe finden wir die sogenannte *Bright*'sche Krankheit in ihrem

chronischen Verlaufe (von der acuten Form sprechen wir später) nicht nur in der Regel vergesellschaftet, sondern eine genauere Beobachtung lehrt auch, dass sie sich am häufigsten erst dann mit ihren frühsten Erscheinungen zeigt, wenn die Veränderung jener Organe schon eine Zeit lang bestanden. Man kann daher mit Recht behaupten, dass in den meisten chronischen Fällen von *Br.* Krankheit, neben dem Momente, das durch die Erkrankung eines der erwähnten Organe für die Störung der Circulation gegeben, auch noch ein andres, das einer anomalen Blutcrase hinzutritt, die, wie sie an und für sich schon zu Hyperämie und Stasen Anlass zu geben vermag, so wesentlich auf das Secret der Nieren und den exsudativen Process in demselben influirt.

Die Annahme einer eignen Crase für den *morbus Br.* hat denn auch nicht auf sich warten lassen. Wir finden dieselbe bei *Rokitansky* und bei andern Schriftstellern und doch liesse sich auf den ersten Anblick nirgends mit grösserer Bestimmtheit eine eigne anomale Crase in Abrede stellen, als grade hier.

Es darf nun dabei freilich nicht maassgebend sein, dass in der Schwangerschaft, häufig in acuten entzündlichen Krankheitsprocessen, in typhösen Fiebern, nach Scharlach und Ruhr Albuminurie beobachtet wird, also in Zuständen, denen sehr verschiedne Blutalterationen zu Grunde liegen; denn man muss immer festhalten, dass *Br.* Nierenentartung und Albuminurie noch zwei sehr verschiedne Dinge sind. Diese kann bei jeder Hyperämie der Nieren zu Stande kommen, die wiederum bei jeder anomalen Crase sich bilden kann, zumal wenn wie in allen diesen meist fieberhaften Zuständen die ganze Circulation schon an sich alterirt ist, oder wie in der Schwangerschaft der ausgedehnte Uterus die Circulation in den Unterleibsgefässen wesentlich beeinträchtigt. Aber nicht jede Hyperämie, die Anlass zur Absondrung eines albuminösen Harns wird, hat Granularentartung der Nieren zur Folge, sondern häufig kehrt der hyperämische Zustand mit gleichzeitigem Verschwinden des

eiweishaltigen Urins zur Norm zurück, während der Uebergang in Granularentartung eine unheilbare Veränderung setzt; nicht bei jeder Albuminurie hat der Harn ein so geringes specifisches Gewicht wie bei gleichzeitiger Nierenentartung. Aus diesen Umständen allein würde man also die Existenz einer bestimmten Crase für die *Br.* Krankheit nicht in Abrede stellen können. Bedenkt man aber, dass die *Br.* Nierenentartung in Verbindung mit Tuberculose der Lungen und mit Herzleiden, mit Krebs und Cirrhose der Leber, Syphilis und Scropheln, also im Verein mit Zuständen beobachtet wird, die immer dyscrasische Verschiedenheiten voraussetzen lassen, ja von denen einige sich sowohl nach theoretischen Gründen wie nach Erfahrungssätzen ausschliessen, dann kann man leicht dahin kommen, nicht nur eine bestimmte Dyscrasie für den *M. Brightii* entschieden in Abrede zu stellen, sondern überhaupt eine räthselhafte Eigenthümlichkeit darin zu finden, dass dasselbe organische Leiden sich bei so verschiedenem Grundübel ausbilden könne. Bei genauerer Prüfung lässt sich aber eine Lösung des scheinbaren Widerspruchs wohl finden.

Die Thatsache steht fest. *Br.* Nierenentartung, Albuminurie und Wassersucht, kurz der ganze Symptomencomplex des sogenannten *Morb. Brigthii* kommt vereint mit Tuberculose wie mit Herzkrankheiten vor; aber treten diese Complicationen zu jenen primären Uebeln und namentlich zur Tuberculose hinzu? Immer erst wenn diese bereits längere Zeit bestanden, wenn, wie man sich ausdrückt, die tuberculöse (fibrinöse) Crase durch Deposition ihrer Producte in die Lungen oder andre Organe bereits ganz erloschen oder doch dem Erlöschen nahe, sich der Anämie oder Hydramie nähert, oder doch mindestens in die *Hypinosis* (Albuminosis) sich umgewandelt, eine Crase, die nach dem heutigen Standpuncte der Wissenschaft freilich noch als die Grundlage mannigfacher und verschiedner Krankheitsprocesse angesehn wird, ohne dass man für sie bis jetzt ein andres sichres Kennzeichen als ein negatives hat auffinden können, den Mangel an Faserstoffüberschuss

oder eine geringe Abweichung unter das physiologische Maass desselben, und ohne dass die vielfachen Nüancirungen derselben, die nach der Verschiedenheit der durch sie bedingten Krankheitsprocesse, vorausgesetzt werden müssen, irgend wie näher bekannt wären. (F. f.)

Vermischtes.

1. Ueber *Exophthalmos.*

(Erwiedrung auf des Herrn Med.-R. Dr. *Brück* Bemerkungen in No. 14 S. 212 dies. Jahrg.)

Wenn Herr *Br.* mir vorhält, ich habe erst in meiner neuern Mittheilung (No. 49 1848) über die paradoxe Glotzaugenkrankheit deren cachectische Natur anerkannt und diesen Einwurf damit beschönigt, dass er aus meiner ersten Beschreibung derselben (No. 13 1840) S. 198 citirt, wo ich von *Exophthalmos* spreche, der durch besondre Hypertrophie in Folge einer Krankheit des Herzens und der grossen Gefässe zu bestehn schien — NB. wenn er dabei nicht anführt, dass dies eingänglich geschah — wenn er bei der zweiten Anwendung desselben Citates das „schien" ganz weglässt — wenn er meine, mit dürren Worten und sogar mit gänzlicher Zurücksetzung des Herzleidens nach Beschreibung der Fälle S. 225 ausgänglich gegebene, Beansichtigung, dass ich die Hypertrophie als secundäre Erscheinung einer erkrankten Circulation, einer fehlerhaften Crasis des Blutes, einer Cachexie, betrachte, die Hr. *Br.* ganz übersieht, oder übersehn lassen will, meine Bemühung, durch Anreihung analoger Fälle von primär beeinträchtigter Blutcrase mit ähnlichen Deflexen der Reproduction diese Ansicht zu unterstützen, ganz übersieht oder übersehn lassen will — so enthalte ich mich gern aller Folgerungen, bestehe aber hiermit im Interesse der

Leser, denen die Acten nicht vorliegen, auf das unpartheiische Urtheil des Herrn Herausgebers. *)

Ich will auch nicht glauben, dass nur zur Beschönigung des mir gemachten Vorwurfs Herr *Br.* glauben lassen möchte, ich habe erst in meinem neuern Aufsatze (der ja nur eine kurze summarische Recapitulation der frühern, wohl flüchtig geschriebenen, aber ins Detail geführten und mit mehrern Krankengeschichten belegten Abhandlung ist) eine ausführliche Beschreibung des Krankheitsbildes gegeben; — nicht glauben, dass etwa zu demselben Zwecke der beim Sectionsbefunde, als kurzer, gebrauchte Ausdruck „Herztod" (denn wer verbindet damit den Begriff eines organischen Fehlers oder bestandnen Herzleidens?) eben so, aus meiner ersten Mittheilung „erworbenes Herzleiden" (ich gebe zu, consecutives, secundäres, wäre bezeichnender gewesen) herausgehoben und mit Fingerzeigen wiedergegeben sind. Ich will dagegen Hrn. *Br.* nicht abermals an die schuldig gebliebene Ausführung der Idee über *Protrusio bulbi* contractiver Natur mahnen und gern zugestehn, dass mein: „*Brück* rühmt Drieburg" zu flüchtig, zu voreilig war und ich besser wörtlich hätte anführen sollen: „Zur Therapie dieses Leidens weiss ich „nichts anzugeben, als dass meiner 5ten Kranken die Ei„sencur gut bekam und ich kein Bedenken getragen haben „würde, auch die 3 andern die Cur brauchen zu lassen." (*Brück* S. 446 No. 28 1840.) Aufrichtig drücke ich aber doch darüber mein Bedauern aus, von einem verdienter-

*) Hr. Sanitätsrath *v. Basedow* sagt l. c. (Wochenschr. 1840 S. 224. 225 wörtlich: „wenn ich nun meine Ansicht über die nächste Ursache dieses Exophthalmos, dass dies eine strumöse Hypertrophie des Zellgewebes hinter dem *bulbus* sei, mit *St. Yres: un amas d'humeurs, qui se font derrière le globe de l'oeil*, schon oben ausgesprochen habe, so führe ich zur Vervollständigung derselben an, dass ich diese Hypertrophie als secundäre Erscheinung einer erkrankten Circulation und einer fehlerhaften Crasis des Bluts betrachte, als eine Dyscrasie, die durch noch verborgene Scrophel darauf hingewiesen, sich in kranken Drüsenvegetationen und Zellgewebs-Anschoppungen ausspricht". d. Her.

massen so hoch in collegialischer Achtung stehenden Fachgenossen, der auch jetzt mit mir über den Gegenstand selbst ganz dieselben Ansichten theilt, so gewaltsam missverstanden und des kleinen Verdienstes beraubt zu werden, dass weitere Beobachtungen über diese Krankheit den meinigen anzureihen sind, da ich nun einmal dieses Exophthalmos, mehr noch das Gesammtleiden zuerst erkannt und beschrieben habe.

Merseburg. Dr. *v. Basedow*, Sanitätsrath.

---

2. *Brodie*'s Prophylacticum gegen Decubitus.

In den *Lectures on Pathology and Surgery* empfiehlt *Brodie* als Vorbauungsmittel gegen das Durchliegen bei Kranken, die lange eine bestimmte Lage beobachten müssen, die gedrückten Stellen 2 bis 3 Mal des Tags mit einer Waschung von *Spir. Vin. rectificat.* und *Sublimat* (1 Gr. auf 1 ℥) anzufeuchten. Auch um die Folgen eines lange anhaltenden Drucks von einem harten Gegenstande, z. B. einem Bruchbande, zu verhüten, empfiehlt er dieselbe Waschung.

Lingen. Dr. *van Nees.*

Für diese Wochenschrift passende Beiträge, auch kürzere Mittheilungen, Notizen u. dgl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 27. *Berlin, den 7ten Juli* 1849.

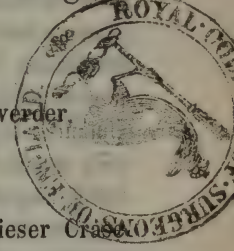
Ueber die pathologische Bedeutung der *Bright*'schen Nieren-Entartung. Vom Dr. Heidenhain. (Fortsetzung.) — Ein kleiner Beitrag zur Cholera. Vom Dr. Neumann.

Ueber die pathologische Bedeutung der *Bright*'schen Nierenentartung.

Mitgetheilt

vom Dr. *Heidenhain*, pract. Arzt in Marienwerder.

(Fortsetzung.)



Hätten die bisherigen Untersuchungen in dieser Crase einen Ueberschuss an Albumen festgestellt, dann würde eine Erklärung leichter gefunden werden; es würde die Albuminurie als der natürliche Ausdruck jener Crase anzusehn sein, und die Granularentartung, selbst wenn man sie durchweg als Fettdegeneration der Nieren betrachten wollte, als das Ergebniss eines in einer retrograden Entwicklung begriffenen albuminös-fibrinösen Exsudats angesehn werden können. Eine so sichre Basis hat uns aber die Wissenschaft noch nicht gegeben; ja man muss sogar eine evidente Albuminvermehrung deshalb bezweifeln, weil sonst eine so schnelle und bedeutende Verminderung des Albumins im Blute, wie sie beim *M. Br.* gefunden wird, nicht

wohl zu erklären wäre, — das pathologische Uebermass des Eiweisses würde ein so schnelles Sinken seiner Menge nicht gestatten. Diese grosse Albuminverminderung ist es auch, die dem Blute beim *M. Br.* seine characteristische geringere Dichtigkeit verleiht und das specifische Gewicht des Blutserums herabsetzt; aber sie bildet nicht etwa die primäre Crase, sondern sie ist eine im Laufe des Krankheitsprocesses sich entwickelnde Eigenthümlichkeit des Blutes, eben so wie der nach *Rostock*, *Christison*, *Mayer*, *Becquerel* im Blute zurückbleibende Harnstoff als eine andre Eigenthümlichkeit desselben hervortritt.

Wir hätten statt: „als eine Eigenthümlichkeit" diese anomale Qualität des Blutes auch als „eine Folge" bezeichnen können, doch nicht ohne dabei zu bemerken, dass wir fürchten müssten, in der Art missverstanden zu werden, als seien wir geneigt, sie als Folge des örtlichen Nierenleidens anzusehn. Denn wenn auch nicht in Abrede gestellt werden kann, dass die organische Veränderung der Nieren von ihrem ersten Stadio bis zum letzten einen wesentlichen Einfluss auf die Menge und Beschaffenheit des abgesonderten Harnes habe und dadurch auf die fernere Umänderung der Blutmasse zurückwirken muss, so lässt sich doch, wie wir schon früher bemerkt, grade die Ausscheidung des Albumins nicht auf die Störungen der Circulation in den Nieren allein zurückführen, da ähnliche Störungen beobachtet werden ohne Albuminurie zur Folge zu haben, sondern es muss die eigenthümliche Crase, welche die Hyperämie mit einleitet, auch besonders die Ausscheidung des Albumins veranlassen und unterhalten. Zu dem Ende ist es keineswegs nöthig, dass der Eiweissgehalt des Blutes unter das physiologische Maass herabgesunken sei, sondern es darf nur der pathologische Zustand des Blutes von der Art sein, dass er die Trennung des Albumins von den übrigen Blutbestandtheilen dauernd begünstige. Weshalb diese Ausscheidung besonders in den Nieren vor sich geht, darauf lässt sich eine bestimmte Antwort eben so wenig geben, als es sich bestimmt darthun

lässt, warum die Crase, welche Krebsbildung befördert, in dem einen Falle ihr Product in die Brustdrüse, im andern in die Leber oder die Halsdrüsen absetzt, weshalb die Hyperinose bald Ausscheidungen von Faserstoff in das Lungengewebe, bald auf den Pleuren oder auf dem Peritonäum u. s. w. bewirkt. Ich muss in dieser Beziehung auf dasjenige verweisen, was ich über diese Puncte an einem andern Orte (Das Fieber an sich. Berl. 1845 S. 131) ausgesprochen und thue das um so lieber, als auch *Rokitansky* in seiner später erschienenen allgemeinen pathologischen Anatomie, in ähnlicher Weise wie es von mir geschehn, die Gründe der localen Processe in den Beziehungen der Crase zu gewissen Nervenbezirken gesucht hat.

Nach diesen Erörterungen können wir die *Hypinosis chronica* im Allgemeinen als diejenige Crase bezeichnen, in die jede andre erst übergegangen sein muss (da wo sie nicht primär gegeben) bevor sich der Symptomencomplex, der als *M. Br.* bezeichnet wird, entwickeln kann, und das um so mehr, als auch derjenige Krankheitsprocess, der als die acute Form des *M. Br.* angesehn wird, sich vorzugsweise nach Scharlach und Masern einstellt, also aus der *Hypinosis exanthematica* (vergl. meine Abhandlung „über das typhöse Fieber" Berlin 1845 S. 326) abzuleiten ist.

In der chronischen Form nun setzt die Crase entweder allein für sich, oder in den meisten Fällen von der abnormen Functionirung eines für die Blutcirculation mächtigen Organs (Herz, Lungen u. s. w.) unterstützt, zunächst die Hyperämie und Stase in den Nieren, veranlasst so und unterhält die Albuminurie, die, wenn dem ganzen Krankheitsprocess nicht Bedingungen der Unheilbarkeit beigegeben sind, wie organische Herzleiden, Tuberculose der Lungen, Leberentartungen, wieder schwinden kann, wo dann auch die Nieren zu ihrem normalen Zustande wieder zurückkehren. Sind aber jene Bedingungen der Unheilbarkeit zugegen, die den Fortbestand einer tiefen Dyscrasie begünstigen oder Circulationsstörungen unterhalten, so geschieht es, dass bei steter Fortdauer der Albuminurie die

Nieren entweder, wenn das tödtliche Ende bald nach der ersten Erscheinung des albuminösen Harns eintritt, nichts als einen hyperämischen Zustand darbieten, also noch keine tiefe Veränderung ihres Gewebes zeigen, oder wenn der Krankheitsprocess noch eine längere Zeit verlief, häufig zwar von der Granularentartung ergriffen auch noch schwerer veränderte, geschrumpfte Nieren gefunden werden, zuweilen aber auch in solchen Fällen die unbedeutenden anatomischen Veränderungen in gar keinem Verhältnisse zur Dauer und Intensität des Krankheitsprocesses stehn.

Wenn nun bei allen diesen Verschiedenheiten im Zustande der Nieren, der Symptomencomplex während des Lebens und vor Allen die Beschaffenheit und das specifische Gewicht des Harns in den verschiednen Fällen übereinstimmend gefunden wird, so werden wir doch unwillkührlich zu dem Schlusse hingedrängt, dass die grössere oder geringere Entartung der Nieren auf die Beschaffenheit des Urins und die übrigen Symptome keinen wesentlichen Einfluss übt. (Nur einer sehr ausgedehnten Schrumpfung des Nierengewebes müsste insofern ein Einfluss zugestanden werden, als dadurch die Absondrung jeden Harns fast ganz unmöglich gemacht und so eine tödtliche Urämie herbeigeführt werden kann.)

Vielmehr erscheint die Entartung der Nieren als eine zwar häufige aber keine nothwendige Complication in einem zusammengesetzten Krankheitsprocesse, die wie bei so vielen andern anomalen Ausscheidungsvorgängen in der Art sich entwickelt, dass neben dem pathologischen Exsudate (Secrete), welches nach der freien secernirenden Fläche hin erfolgt und ausgeführt werden kann, noch gleichzeitig in die Substanz des secernirenden Organs ein andres zu Stande kommt, das weitere Umwandlungen eingeht, und das normale organische Gewebe überwuchert und verdrängt. — Während Eiweiss- und Faserstoff in die Harncanäle exsudirt und im Harne, jenes beim Kochen und der Behandlung mit Salpetersäure durch Gerinnen, dieser in Form der unter dem Microscop erkennbaren Cylinder sich

kundgiebt, wird gleichzeitig zwischen die Harncanäle und *Malpighi*'schen Körper ein fibrinöses oder albuminöses Exsudat abgesetzt, das in vielen Fällen allmälig und langsam die Fettmetamorphose eingeht oder auch nur wenig verändert, Gefässe und Harncanäle durch Druck zum Schwinden bringt, und so die Schrumpfung des Organs herbeiführt. Der Vorgang ist in seinem ersten Momente ein ganz analoger, wie wir ihn z. B. beim Typhus im Darmcanal beobachten, wo neben dem fibrinösen und albuminösen Exsudat, das sich auf die Oberfläche der Darmschleimhaut ergiesst, und mit den Stühlen entleert wird, ein andrer Theil desselben in das submucöse Gewebe austretend die *Peyer*'schen Drüsenplatten infiltrirt und seine weitern Veränderungen eingeht, ja wir können die Analogie beider Vorgänge auch noch in der Art festhalten, dass so wie Entartung der *Peyer*'schen Drüsenhaufen gefunden wird, ohne dass während des Lebens sich seröse Durchfälle, und auch nur Durchfälle überhaupt zeigen, so auch in einzelnen, wiewohl seltnen Fällen die Granularentartung der Nieren, ohne dass Albuminurie zugegen war. Solche Einzelfälle, wenn sie gleichwohl nur als Ausnahme betrachtet werden, zeigen doch zur Genüge, dass die Entartung der Nieren eben so wenig als Ursache des eiweisshaltigen Harnes angesehn werden kann, wie die entarteten *Peyer*'schen Platten als Ursache des Durchfalls. Beide, Albuminurie und die anatomischen Veränderungen sind vielmehr auf eine gemeinsame Quelle zurückzuführen, auf eine Dyscrasie, die verschiednen Ursachen ihr Dasein verdanken kann; entweder vorangegangenen Krankheitsprocessen in einzelnen schon oben erwähnten wichtigen Organen, oder der unmittelbaren Einwirkung äusserer schädlicher Potenzen auf die Blutmasse. In diese letzte Categorie gehören die acut auftretenden Fälle von Albuminurie und *Br.* Nierenentartung, und unter ihnen vorzugsweise die nach Scharlach häufig vorkommende mit gleichzeitiger Wassersucht.

Man hat vielfach die Behauptung aufgestellt, dass die nach Scharlach in der Abschuppungsperiode so reizbare

Haut leicht Erkältungen veranlasse, die dann sehr allgemein als die Ursache der Wassersucht mit Albuminurie und Nierenentartung angesehn werden. Aber wie wir schon oben nicht geneigt waren, der Erkältung eine besondre Wichtigkeit bei der Entwicklung der sogenannten *Br.* Krankheit zuzuschreiben, so müssen wir hier noch entschiedner von der gewöhnlichen Ansicht abweichen. Wir haben Kinder unter der sorgsamsten Pflege, die nicht einen Augenblick das Bett verlassen hatten, bei denen von einer Erkältung gar nicht die Rede sein konnte, sehr häufig in Wassersucht mit eiweisshaltigem Harn verfallen sehn, während andre bei ganz mangelhafter Ueberwachung und dem unvorsichtigsten Verhalten ganz gesund blieben. Einerseits scheinen uns blonde, sogenannte leucophlegmatische Individuen vorzugsweise zu dieser Nachkrankheit hinzuneigen, andrerseits schienen uns manche Epidemien dieselbe vorzugsweise zu begünstigen, wie dies auch schon ältere Beobachter angegeben.

Im Frühjahre 1846 behandelte ich nur in 8 Familien, 26 Kinder am Scharlach und von diesen wurden trotz der sorgfältigsten Pflege 21 mehr oder minder wassersüchtig und entleerten albuminösen Harn; doch wurden Alle hergestellt. In frühern ausgebreiteten Epidemien kam diese Nachkrankheit viel seltner vor. Hiernach lässt sich deren Genese mit Recht in der Regel nur aus innern Ursachen ableiten, unter denen eigenthümliche Modificationen der exanthematischen Blutanomalie obenan stehn. *Johnson* scheint auch hier den örtlichen Bedingungen vorzugsweise Gewicht beizulegen, und die Anhäufung des sich in Folge einer scarlatinösen Affection der Nieren reichlich abschuppenden Epitheliums in den Harncanälen als das erste mechanische Moment der Hyperämie und Stase anzusehn, aus der die Albuminurie und *Br.* Nierenaffection hervorgehn. Doch möchte viel wahrscheinlicher ganz unabhängig von dieser allerdings auch nach meiner Beobachtung oft reichlichen Epithelialabschuppung in den Nieren nach Scharlach sich in Folge der Dyscrasie die Hyperämie und anderweitige

anatomische Veränderungen derselben ausbilden, zumal das abgestossene Epithelium meist schnell mit dem Harne entleert wird.

Abgesehn nun davon, dass Wassersucht nach Scharlach sich mit und ohne Albuminurie und Veränderung in den Nieren vorfindet, so scheint es uns doch nicht völlig haltbar, da wo die Nierenaffection angetroffen wird, mit *Roeser* (*Oesterlen*'s Jahrb. f. pr. Heilk. Jahrg. I 1s Doppelh.) und *Moeller* (*Griesinger*'s Arch. f. physiol. Heilk. 1847 XXXVIII) in derselben durchaus etwas Andres sehn zu wollen, als in der *Br.* Affection.

Wir wollen gegen den Namen „der Scharlachniere", den *Moeller* adoptirt, nichts einwenden, wenn man darunter die Modificationen verstanden wissen will, welche in den anatomischen Veränderungen zwischen der Entartung der Nieren nach Scharlach und denen in chronischen Krankheitsprocessen hervortreten. Will man aber damit wieder eine ganz eigenartige Krankheit der Nieren bezeichnen, so müssen wir diese ganz unnöthige Bereicherung der Pathologie um so mehr in das Gebiet der minutiösen pathologisch-anatomischen Beschreibung verweisen, als wir im Wesentlichen nichts darin finden können, das eine Trennung von der *Br.* Nierenaffection rechtfertigte. Dort wie hier folgt auf das hyperämische Stadium das der Infiltration einer fest geronnenen eiweissartigen Masse in die Corticalsubstanz. Wenn sich im Uebrigen das ganze Aussehn der Nieren nach Scharlach so darstellt, dass sie *Röser* und *Möller* selbst unter die 8 Formen von *Rokitansky* nicht einreihen können, so beweist dies eben nur, dass selbst die Annahme so vielfacher Formen immer noch nicht alle Einzelfälle erschöpft, immer noch eine Vermehrung erfordert, die ohne practischen Zweck nur verwirrend für die Pathologie wirkt. Dagegen finden wir in der Scharlachniere, wie sie *Röser* und *Möller* beschreibt, die *Br.* Veränderung des 1sten und 2ten Stadiums mit denjenigen Eigenthümlichkeiten, die möglicherweise auf Rechnung eines acuten Verlaufs zu setzen, der wesentlich auf den Ex-

sudationsact und die Entwicklung des Exsudats einwirkt, dem es eben auch zuzuschreiben, wenn die Schrumpfung des dritten Stadiums nicht leicht zur Beobachtung kommt.

Wir glauben, dass es selbst für ein exactes pathologisches Verständniss hinreichend ist, da dieselbe Affection anzunehmen, wo der pathologische Vorgang im Wesentlichen derselbe ist, wenn wie hier sich aus einer Hyperämie in beiden Fällen ein gerinnbares albuminöses Exsudat entwickelt, das dieselben Functionsstörungen erzeugt. Wenn dies Exsudat in Farbe, Form u. s. w. geringe Abweichungen bietet und dem entarteten Organe ein wenig andres Aussehn als in einem andern Falle giebt, so kennen wir die Bedingungen dieser Modificationen viel zu wenig, als dass wir bei Gleichheit in allen übrigen und zwar den wichtigsten Anomalien darauf eine trennende Unterscheidung zu gründen berechtigt wären. Auf solchem Wege irren wir immer mehr von dem Ziele ab, das zur Gestaltung einer rationellen Krankheitslehre vor Allem erstrebt werden muss: Zurückführung der vielfach widernatürlich getrennten zusammengehörigen Krankheitsprocesse auf die einfachen, überall selbst in verschiedner äusserer Gestaltung wiederkehrenden pathologischen Vorgänge.

Nach dieser Abschweifung zu unsrer Controverse zurückkehrend, können wir auch darin keinen genügenden Grund zur Trennung der Scharlachniere von der *Br.* Entartung finden, dass bei ersterm der Urin eine Vermehrung des specifischen Gewichts zeigt, während er bei letzterer meist specifisch leichter ist. Denn die Untersuchungen über das specifische Gewicht haben, wie dies auch *Hoefle* richtig anführt, keineswegs bisher so genügende Resultate geliefert, dass sich darauf eine Trennung im Uebrigen so ähnlicher Krankheitsprocesse begründen liesse. Die grössere specifische Schwere bei dieser sogenannten Scharlachniere lässt sich überdies auch nicht ohne alle Wahrscheinlichkeit auf die in der Regel sehr geringe Menge des abgesonderten Harns zurückführen, da auch bei der *Br.* Niere das specif. Gewicht des Urins mit seiner grössern oder ge-

ringern Menge ab und zunimmt. — Wenn endlich *Moeller* aus dem Specifischen des Scharlachprocesses einen Grund für die Trennung der Scharlachniere von der *Bright*'schen ableiten will, so lässt sich dagegen anführen, dass wir durchaus nicht berechtigt sind, das dem Scharlach allerdings eigenthümliche uns unbekannte Specifische, auch auf die sogenannten secundären Processe der Nachkrankheiten auszudehnen; da was dem Scharlach specifisch, also seiner innersten Natur angehörig, auch nothwendig ein möglichst constanter Vorgang bei demselben sein müsste. Wenn aber in der Mehrzahl der Fälle weder Albuminurie noch entartete Nieren, noch Wassersucht beobachtet werden, so liegt es doch wahrlich viel näher in diesen secundären Processen, ausser etwa durch eigenthümlich epidemische Einflüsse begünstigte, nur individuelle Folgen des Scharlachprocesses zu sehn, und sie als etwas Aeusseres oder Zufälliges nicht auf seine specifische Natur zu beziehn, ja man ist dazu um so mehr berechtigt, als auch nach Masern Bright-Degeneration mit allen ihren Nebenerscheinungen beobachtet wird. Diese letztre Thatsache spricht aber aufs Neue für eine schon oben von uns ausgesprochne Ansicht, dass Krankheitsprocesse, die in der zur Zeit noch nicht bestimmt genug characterisirten hypinotischen Crase ihre Grundlage haben, die Entwicklung der sogenannten *Br.* Krankheit gern begünstigen.

Haben wir nun bisher die Genese der Albuminurie und der Nierenentartung unsrer Erörterung unterworfen, so wird sich nun die Betrachtung zu denjenigen Erscheinungen in dem Gesammtzustande, die als *Br.* Krankheit bezeichnet wird, hinzuwenden haben, die möglicherweise als Folgen oder Rückwirkungen des örtlichen Nierenleidens und der Albuminurie angesehn werden können, und namentlich werden in dieser Beziehung die serösen Exsudationen unter den Hautdecken und in den Cavitäten zu berücksichtigen sein.

Schon oben haben wir dargethan, wie die Albuminurie nicht als Folge des örtlichen Nierenleidens anzusehn,

sondern beide Einer Ursache ihre Entstehung verdanken. Auch daran haben wir früher bereits erinnert, wie Nierenentartungen an sich nicht leicht Wassersucht erzeugen, so dass auch mehrfach die Schriftsteller, und namentlich *Becquerel*, die seröse Exsudation in der *Br.* Krankheit nicht sowohl auf die Nierenentartung als auf die Albuminurie bezogen, die dem Blute durch Entziehung fester Bestandtheile jene wässrige Beschaffenheit geben soll, welche die serösen Ergüsse begünstigt, ja nothwendig macht.

Aber bei näherer Prüfung hält auch diese Ansicht nicht Stich. Bleiben wir z. B. bei der Wassersucht nach Scharlach stehn, so ist es eine von jedem Practiker zu machende unumstössliche Erfahrung, dass dieselbe sich nicht selten schon in ihren ersten Anfängen dann zeigt, ehe noch irgend eine Anomalie in der Harnabsondrung zu bemerken, oder gleichzeitig mit derselben oder endlich so kurze Zeit nach deren erstem Erscheinen auftritt, dass selbst in den letzten Fällen von einem Einfluss des Albuminverlustes, wie er der Wassersucht voraufgehn müsste, gar nicht die Rede sein kann. Noch mehr für die Unabhängigkeit der Scharlachwassersucht von der Albuminurie sprechen die Fälle, in welchen dieselbe ohne eine Spur von Eiweiss im Harne und Veränderung in den Nieren vorkommt. Ich habe selbst solche Fälle beobachtet und ähnliche Erfahrungen haben *Loeschner* und *Ruber* in Prag gemacht. Letztrer hat sogar zuweilen eiweisshaltigen Harn durch alle Stadien des Scharlach gesehn, ohne dass sich Wassersucht entwickelte. Daher hat denn auch schon *Loeschner* die Ursache der Wassersucht und der Albuminurie in der Crase gesucht. Auch *Legendre* sieht in der Wassersucht und der Nierenaffection nach Scharlach keinen ursächlichen Zusammenhang.

Ganz ähnliche Verhältnisse treten uns auch in den chronischen Krankheitsprocessen entgegen. Herzkranke werden wassersüchtig, gleichviel ob gleichzeitig Albuminurie und *Br.* Entartung zugegen oder nicht. Ich habe selbst unter manchen Andern kürzlich zwei wassersüchtige ältere

Frauen behandelt, von denen die eine an concentrischer Hypertrophie des linken Ventrikels und Klappenfehlern litt, sehr eiweisshaltigen Harn entleerte und nach dem Tode *Br.* Entartung der Nieren im zweiten Stadio erkennen liess; die zweite ist noch in meiner Behandlung, leidet an Hypertrophie und Insufficienz der Mitralklappe, ist sehr wassersüchtig, aber der Harn hat mir bei wiederholter Untersuchung noch nie eine Spur von Eiweiss verrathen. Eben so sieht man bei Entartungen der Leber Wassersucht mit gleichzeitiger Albuminurie und Granularentartung der Nieren aber auch ohne dieselbe.

(Schluss folgt.)

Ein kleiner Beitrag zur Cholera-Frage.

Mitgetheilt

vom Dr. *A. C. Neumann*, Kreis-Physicus in Graudenz.

Bei dem neuen Auftreten der Cholera in so vielen Städten Deutschlands und des Auslandes beginnen die Sterbe- und nicht Genesungslisten der Cholerakranken wieder in Zeitungen und andern Blättern zu figuriren und das ängstliche Publicum zu erschrecken, so wie den Schmähern der Heilkunde neue Waffen in die Hände zu geben. Diese Nachtheile zunächst zu hintertreiben, wage ich meine Herrn Collegen auf einen Umstand aufmerksam zu machen, welcher in den meisten Choleraschriften völlig übersehn, in wenigen, jedoch nur oberflächlich, erwähnt wurde, und den ich von Neuem zur Sprache bringe, anknüpfend daran einen kleinen Beitrag zur Therapie dieser Krankheit.

Wird gefragt, ob die jetzt herrschende Cholera, die gewöhnliche Cholerine und die Cholera der 30ger Jahre

verschiedne Krankheiten seien, so antworte ich mit Nein. Was die Cholerine, oder die *Cholera sporadica, aestiva,* den Brechdurchfall anbetrifft, so ähnelt dieser so vollkommen den leichten Fällen die mitten in der jetzigen Cholera-Epidemie auftreten, dass man sie nicht von ihm unterscheiden kann. Zwar giebt man als Unterschied an, dass aus den letzten durch grosse Vernachlässigung sehr bösartige Cholerafälle hervorgehn, und zwar sehr leichte, während der gewöhnliche Brechdurchfall selbst bei Vernachlässigung öfters sogar durch die Natur allein geheilt wird. Allein auch dieser Unterschied ist nicht stichhaltig. Denn als im vergangenen Jahre in hiesiger Stadt die Cholera epidemisch herrschte, kamen mehrere Fälle vor, die der Cholerine völlig ähnelten und doch ohne Beobachtung von Vorsichtsmassregeln in Genesung übergingen. Bestimmte Symptome, als reiswasserartige Stühle und Erbrochenes, Stehen der Hautfalte, Heiserkeit der Stimme u. s. w. anzugeben, die die asiatische Cholera von unsrer einheimischen unterscheiden sollen, scheint mir vollkommen unpassend. Denn, wie erwähnt, mitten in der heftigsten Cholera-Epidemie kommen Fälle vor, die tagelang einhergehn mit kothartigen Stuhlgängen, mit Erbrechen des Genossenen, und von denen doch einige später alle jene Symptome der sogenannten ächten Cholera zeigen. An diesen Fällen sieht man am besten, dass die asiatische Cholera nur an Intensität, aber sonst auch durch nichts, sich von der einheimischen unterscheidet. *) Eine ähnliche Erscheinung ist es bei der Ruhr, die doch bekanntlich sporadisch und sehr gutartig, einer medicamentösen Behandlung leicht weichend, stets bei uns vorkommt, sobald sie aber als Epidemie auftritt, an Intensität so gewinnt, dass sie in einzelnen Erscheinungen eine andre Krankheit zu sein scheint, und dass sie zugleich

*) Weit entfernt davon, diese Thesis zu der seinigen zu machen, bedarf es Seitens des Herausgebers der Bemerkung nicht, dass er mit der Aufnahme der Mittheilungen seiner Herrn Mitarbeiter sich nicht verpflichtet, deren Ansichten überall zu vertreten. *C.*

ein Contagium zu entwickeln beginnt, welches ihr in der sporadischen Form gänzlich abgeht.

Für die Cholera scheint es mir aber von grosser Wichtigkeit zu sein, sich darüber namentlich zu verständigen, dass man bei epidemischem Auftreten die leichtern Fälle als ächte Cholera-Erkrankungen mit rechne. Denn da, wie schon erwähnt, aus denselben sehr leicht die bösartigsten und tödtlichsten Fälle hervorgehn, so sind sie der Anfang der ächten und müssen daher jedenfalls als Cholerafälle aufgeführt werden. Nicht also jeden leichten Brechdurchfall will ich zur asiatischen Cholera stempeln, sondern nur den, der während einer Cholera-Epidemie, also während schon mehrere schnelle Todesfälle vorgekommen sind, erscheint. Um wieder auf das Beispiel von derRuhr zurückzukommen, so giebt uns ja diese Krankheit die beste Analogie, wie wir die Choleralisten anfertigen sollten, nämlich nach sämmtlichen leichten und schweren Fällen. Denn bei der Ruhrepidemie ist es doch, so viel mir bewusst, noch keinem Arzte eingefallen, alle leichten Fälle, die in Genesung schnell übergehn, wegzulassen, und nur die schwerern zu rechnen.

Geschähe dieses, dann würden die Listen der Ruhrkranken ebenso den Verächtern der Medicin Stoff zum Lachen und zur Schmähung geben, wie dies bei der Cholera so häufig der Fall war. Es ist mir unbegreiflich, dass die Aerzte selbst in Berlin solche Cholerasterbe- nicht aber Genesungslisten anfertigen konnten, wobei sie nicht bedachten: 1) dass sie die Medicin herabsetzten, 2) die Aerzte als nicht helfend und unnütz verdammten, 3) ein ganz neues Princip aufstellten, welches bei andern Epidemien, z. B. der Ruhr, dem Scharlachfieber, dem Keuchhusten niemals angenommen wurde. Der ganze Uebelstand ist aber, wie es mir scheint, daraus hervorgegangen, dass man den reellen Unterschied, der nirgend wirklich da ist, zwischen Brechdurchfall und Cholera festhalten wollte. Denn ich frage, giebt es ein Criterium, welches beim Beginn des Cholera-Anfalls mit Gewissheit bestimmt, dass er in 10 bis

12 Stunden in Genesung übergehn oder mit dem Tode enden wird? Ich glaube nicht, wenigstens kenne ich keins, wohl aber lässt sich so etwas leicht entscheiden, wenn der Kranke im Todeskampfe oder wohl gar auf der Bahre liegt. Daher sind einige Aerzte, ich möchte sagen, in ihrem Eigensinn so weit gegangen, zu behaupten, dass man die Erkrankungen an der asiatischen Cholera nur nach den Todten bestimmen könne, weil nur bei solchen alle Cholerasymptome beobachtet worden wären. Nimmt man es mit der jetzigen Cholera so genau, dann müsste man eigentlich auch einen grossen Unterschied zwischen ihr und ihrer Namensschwester der 30ger Jahre finden. Denn völlig gleich waren diese Epidemien durchaus nicht; namentlich lag ein grosser Unterschied in Folgendem. In den 30ger Jahren endeten die bösartigen Cholerafälle entweder in Tod oder schnell in Genesung; kaum unter 30 bis 40 Fällen kam einer vor, der bedeutende Nachkrankheiten mit sich führte. Ganz anders ist es aber jetzt, wo unter drei Fällen bedeutender Cholera gewiss zwei Nachkrankheiten, namentlich Typhoid, entwickeln und zwar unter jeder Bedingung, ob reizende Mittel gegeben worden, oder nicht, oder ob der Kranke der hydropathischen Cur unterworfen ward. Mir scheint es daher, dass man mit gleichem Recht sagen könnte, die jetzige epidemische Cholera ist eine ganz andre als die in den 30ger Jahren, wenn man den gewöhnlichen Brechdurchfall nun durchaus zu einer ganz besondern Krankheit stempeln will.

Wird die Frage aufgeworfen, ob die epidemische Cholera contagiös sei, so antworte ich unbedingt mit Ja. Ihre ganze Verbreitungsweise spricht für ihre contagiöse Natur, namentlich da sie immer zuerst in den Städten auftritt und die anliegenden Dörfer erst später heimsucht. Jedenfalls muss man aber dabei eine Disposition annehmen, wie dies auch bei andern Krankheiten, z. B. den Exanthemen, nöthig ist, die ebenfalls nicht jedes Kind, sondern nur die, bei denen eine Disposition dazu vorhanden ist, ergreifen. Will man die Cholera aus einem Miasma erklären, so kommt

man auf das Widersinnigste, was sich nur denken lässt. Denn alsdann müsste man annehmen, dass die Erde, das Wasser eine bestimmte Zeit lang ein Miasma ausströme und plötzlich damit aufhöre, während dasselbe in einiger Entfernung, z. B. in einem Dorfe, wieder zu strömen beginne.

Mir scheint es bei der Cholera ganz analog wie bei Ruhr, Typhus und Exanthemen zuzugehn. Auch diese sind sporadisch nicht contagiös, werden es aber in epidemischer Verbreitung. Ebenso ist die Cholera als sporadischer Brechdurchfall nicht contagiös, wohl aber in epidemischer Verbreitung. Einen sehr exacten Beweis dafür gab das Eindringen der Cholera in der so sehr geschlossenen Strafanstalt der Stadt Graudenz. Nachdem schon Wochenlang die Krankheit unter den Stadt-Einwohnern geherrscht hatte, erkrankte endlich der Unterarzt der Anstalt Herr Kunze, der täglich das Lazareth derselben besuchte, und starb, so wie der Aufseher Berger, welcher im Lazareth wohnte und genas. Hierauf begann die Krankheit unter den Augenkranken in demselben, forderte jedoch nur sechs Opfer, weil die genauste Isolirung der Erkrankten gleich stattfand.

Was die Therapie der Krankheit anbetrifft, so scheint mir die Hauptsache zu sein, die Curmethode der Nachkrankheiten, namentlich des Typhoid, zu begründen, indem dieses, wie schon erwähnt, jetzt so sehr häufig auftritt. Dass dasselbe bei der hydropathischen Behandlung der Cholera fehle, wie, wenn ich nicht irre, Dr. *Siehr* in Insterburg behauptet, hat sich mir nicht bestätigt*); denn das Typhoid ist selbst in solchen Fällen aufgetreten, wo ausser Wasser weder andre Nahrungsmittel noch Medicamente gereicht waren. Das dürfte denn doch wohl den unumstösslichsten Beweis liefern, dass das Typhoid zum Wesen der jetzigen Cholera gehöre. Es ist daher nach meiner

*) Auch mir nicht, der ich die jetzt so genannte hydropathische Behandlung doch zuerst im Grossen im J. 1831 in meinem Cholerahospitale angewandt habe. S. meine Schrift: über die Behandlung der as. Chol. durch Anwendung der Kälte. Berl. 1832. 8. *C.*

Ansicht wohl eine Unmöglichkeit, dass es weghydropathisirt werden könne. In Hinsicht der Cur des Typhoid möchte ich nun nach meinen Erfahrungen von Blutentziehungen so viel als nur möglich abrathen, dagegen das Calomel beinahe als souveraines Mittel dabei empfehlen.

Schon der Theorie nach, sollte man denken, könne theerartiges Blut nicht durch Entleerungen einer kleinen Masse desselben, in seinen grössern und durch den Körper verbreiteten Quantitäten verändert, namentlich an Plasma reicher gemacht werden. Dagegen lässt sich wohl denken, dass dieses durch Einführung des Calomels, eines Mittels welches bekanntlich von sehr grossem Einfluss auf die Thätigkeit der Lymphgefässe ist, bewirkt werden könne. Und dies bestätigt sich auch in der Praxis. Während bei Oppression der Brust, stöhnendem Athem, stechenden Schmerzen in den Brustorganen, geröthetem Gesicht, hartem Pulse, benommenen Sensorium Blutentleerungen, dieses beliebte Mittel so vieler Aerzte in solchen Zuständen, keine vortheilhafte Einwirkung hervorbringen, folgt auf den Gebrauch von Calomel in den meisten Fällen Erleichterung aller Beschwerden. Selbst die Neigung zum Erbrechen und namentlich die reiswasserähnlichen Stuhlgänge verlieren sich und machen einer völligen Obstruction oder kothartigen Stuhlgängen Platz. Neben dem Calomel habe ich höchstens bei stark comatösem Zustande des Kranken Eisblasen auf den Kopf legen lassen, und auf diese Weise eine grosse Menge von Patienten durchgebracht.

Bei der grossen Masse der empfohlnen *Anticholerica* und bei dem wieder auftauchenden Gebrauch der Blutentleerungen wage ich meine Herrn Collegen zur Prüfung meiner Ansicht gegen diese und für Calomel dringend aufzufordern.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 28. *Berlin, den 14ten Juli* 1849.

Die Krankheiten der Battaländer auf Sumatra. Vom Dr. Spengler. — Ueber die pathologische Bedeutung der *Bright*'schen Nieren-Entartung. Vom Dr. Heidenhain. (Schluss.)

Die Krankheiten der Battaländer auf Sumatra.

Mitgetheilt

vom Dr. *Spengler*, pract. Arzt in Herborn in Nassau.

Im Auftrage des General-Gouverneurs von Niederländisch-Indien hat *F. Junghahn* eine Beschreibung der Battaländer auf Sumatra verfasst, und Verf. hat sie selbst ins Deutsche übersetzt (Berlin 1848 bei Reimer in 2 Bänden). Er ist seit 11 Jahren in Java und Sumatra, und rühmlichst bekannt durch seine Reisen durch Java (Magdeburg 1845); der fleissigen und gründlichen Untersuchung über die Battaländer, dieser *terra incognita*, entnehmen wir folgende medicinisch wichtige Notizen.

Die Bevölkerung der Battaländer ist äusserst gering, so dass auf 7823 Q.Meilen eine Population von 87205 Köpfen, also ungefähr $11\frac{1}{6}$ auf 1 Q.Meile kommt; jedoch sind nur 638 Q.Meilen bebaut. Ausser dem Kriege, welcher mit den Greueln, die ihn begleiten, als Hauptursache der geringen Bevölkerung der Battaländer zu betrachten ist,

kommen auch noch epidemische Krankheiten in Rechnung. Zwar wurden von den anderwärts so gefürchteten Kinderpocken hier weniger Spuren gefunden, mehr aber von einer Art von *Tetanus*, der in den südlichen Provinzen noch im J. 1841 heftig grassirte, und viele Menschen hinwegraffte. Vielleicht war es eine Form der Cholera! Wenn man die Battaländer selbst fragt, wohin die vormalige grosse Bevölkerung hingekommen sei, so sagen sie sehr ernsthaft: der Teufel habe sie geholt. Dies ist nach ihrer Art, alle Uebel dem unmittelbaren Einfluss böser Geister zuzuschreiben, auch buchstäblich wahr, indem sie unter Teufel sowohl epidemische Krankheiten, als auch Krieg verstehn. Den Krankheiten kommt jedoch der geringste Antheil der Volksvertilgung zu, die Hauptschuld trägt der Krieg. Andern Ursachen einer geringen Population kommt nur ein geringerer Einfluss zu, z. B. der sorglosen, nachlässigen, rohen Behandlung neugeborner und junger Kinder, denn diesen scheint eine grössere Zähigkeit angeboren, indem nie eine auffallende Sterblichkeit unter ihnen war. — Kindermord ist so gut wie unbekannt. Doch ist den Batta'schen Jungfrauen der Gebrauch abtreibender Mittel nicht ganz fremd; sie gebrauchen dazu in den südlichen Provinzen die baumartige Haide, die dort wächst, und die ihre Berühmtheit blos dieser Eigenschaft verdankt, — und in den nördlichen Battaländern junge Sprossen der *Pinus sumatrana Jungh.*

Gewürze, Zucker, Thee, Kaffee, geistige Getränke, Brod, nahrhafte Gemüse sind unbekannt. Auch das Opiumrauchen kennen sie nicht. Desto auffallender ist ihre Neigung zu geistigen Getränken, namentlich zu Branntwein und Genever, die sie in grossen Quantitäten zu sich nehmen können, ohne trunken zu werden, obgleich sie dergleichen vorher nie gekostet hatten. Selbst Alcohol tranken sie ohne Nachtheil. — Salz ist nur am Gestade in Gebrauch und wird in den Centralländern durch spanischen Pfeffer ersetzt.

Bei der Geburt der Kinder werden die Frauen von der ersten besten Nachbarin unterstützt; Hebammen und

weibliche Accoucheurs sind unbekannt. Der Mord eines neugebornen Kindes wird für keine Sünde gehalten, kommt aber sehr selten vor. Wenn die Frau eines angesehnen Radja die Annäherung der Wehen fühlt, werden gewöhnlich ein Paar alte, erfahrne Weiber zur Assistenz gerufen. Ist die Geburt gut abgelaufen, was, wie bei allen Völkern dieses Himmelsstriches, fast immer schnell und leicht geschieht, so erhalten diese Frauen ein Geschenk von 2—3 Piastern. Beschneidung der Kinder ist dem Battaer unbekannt. Das gewöhnliche Alter, in welchem Heirathen geschlossen werden, ist bei Jünglingen das 18te, bei Mädchen das 15te Jahr, bei letztern oft schon das 10te. Polygamie ist erlaubt, meist ist aber die Monogamie vorherrschend. — Nach einem Sterbefalle wird der gemeine Battaer gewöhnlich am selben oder nächsten Tage begraben, die vornehmern bleiben länger im Hause, im offnen Sarge, stehn, oft bis der am Sterbetage gesäete Reis zur Reife gediehen, etwa 6 Monate. Die Leiche wird dabei in einen ausgehöhlten Baumstamm gelegt auf eine Unterlage von gestampften Japon und geröstetem Reis, welche die Feuchtigkeit anzieht, und mit Campher bestreut, was den Gestank vertreibt und die Leiche durch schnellere Austrocknung conservirt.

Den Glauben und die Krankheiten der Battaer handelt *Junghahn* in Einem Capitel ab, nicht, als ob er den Glauben für eine Krankheit hielte, sondern weil der Glaube der Battaer in Krankheiten sitzt. Ihr Glaubenssystem, ihre Theosophie nemlich ist zugleich ihre specielle Pathologie, und beide sind unzertrennlich.

Sie unterscheiden mehrere Hauptkrankheiten, oder böse Geister, *Begu*, deren Namen und Charactere folgende sind:

1) *Begu Wiringong;* dieser setzt sich in die Füsse, wo er Entzündungen, Anschwellungen und Geschwüre hervorbringt.

2) *B. Lumpun* ist der böse Geist, welcher Krampf in den Fingern und Zehen erzeugt.

3) *B. Oi-jang* erzeugt Rheumatismus und Lähmung in den Füssen. Personen, die von ihm besessen sind, können nur hinkend gehn, oder mit Krücken.

4) *B. Sari* sitzt unter den Nägeln, bringt deshalb die Krankheit hervor, die man Panaritium nennt.

5) *B. Puru-hon* bringt Geschwülste, Drüsenanschwellungen unter der Achsel hervor.

6) *B. Antu* macht krank am Halse und erzeugt Angina.

7) *B. Hullit* hat seinen Lieblingssitz in der Brust und erzeugt Husten mit Beklemmung, Pleuresie und Asthma.

8) *B. Ling-nal* verdirbt den Magen, benimmt alle Esslust.

9) *B. Simporgo-ong* sitzt ebenfalls im Magen, ist jedoch viel bösartiger, als der vorige, und erzeugt heftiges Magenweh und Cardialgie.

10) *B. Barang-munji* ist der böse Geist der Colik, der in den Gedärmen sitzt, Dysenterie erzeugt und vielen Menschen sehr verderblich wird. Bei trocknem Wetter ist er am wenigsten zu fürchten, dann schweift er unstät in der Luft umher, aber bei feuchtem Wetter sucht er Obdach und nistet sich in die Eingeweide der Menschen ein.

11) *B. Tokni-ulla* bemächtigt sich des Gehirns und bringt Kopfschmerzen hervor.

12) *B. Nahurapon* ist ein sehr bösartiger Plagegeist; kommt zwar den Menschen selten an das Leben, ist aber desto hartnäckiger und bringt einen herpesartigen Ausschlag der ganzen Haut hervor, mit einer an *Lepra* grenzenden Abschuppung. Dabei magern die davon Besessenen ab.

13) *B. Namarung* ist der Geist der intermittirenden Fieber, der die Menschen ebenfalls sehr ausmergelt, doch selten zu tödten vermag.

14) *B. Tjimballan* aber greift das Leben selber an, und ist einer der wüthendsten *Beju's*, der die Menschen, die er sich zu seinem Opfer erkoren, auf das Krankenlager wirft, heftige Fieber hervorbringt, mit rasenden Delirien, auf welche Bewusstlosigkeit folgt, in welcher die Kranken

in der Regel ein Opfer des Bösen werden (*Typhus cerebralis.*)

15) *B. Tumungungong.* Mit wem dieser Geist sein Wesen treibt, der entfremdet sich seinen Mitbrüdern; er wird menschenscheu und entflieht in die Einsamkeit.

16) *B. Solpot* ist der Teufel der Manie. Die Unglücklichen, die von ihm besessen sind, sind verrückt, treiben lauter unsinniges Zeug, laufen rasend umher, und wollen sich nur in Wildnissen aufhalten.

17) *B. Nalalain*, der furchtbarste und gefürchtetste von Allen, der das Land entvölkert, Provinzen verheert, Dörfer verbrannt und den Cannibalismus eingeführt hat; dies ist der Geist der Zwietracht, des Streits und des Mords! *) Zuweilen ergreift er blos einen einzelnen Menschen, zuweilen aber die Bevölkerung ganzer Gemeinden und Landschaften; wen er aber angreift, den treibt er zu unwiderstehlicher Raubsucht, zu Krieg und Mord. Er ist's, der den ursprünglichen Frieden im Lande zerstört hat, und der noch nicht aufhören will, die Menschen elend zu machen oder zu vernichten. Wo er hergekommen ist, weiss Niemand. Die andern *Begu*'s schweifen, ohne einen festen Sitz zu haben, unstät in der Luft herum, als eigentliche Luftgeister, von wo sie sich nun von Zeit zu Zeit in die Menschen einsenken, um diesen zu schaden und sie krank zu machen; dieser aber kriecht unheimlich lauschend zwischen den Dörfern umher und ist überall und nirgends. Viele behaupten ihn des Abends bei Dämmerlicht gesehn zu haben, wie er da mit feurigen Augen, langer, rother Zunge und Krallen an den Händen um die Ecke schleicht. Hörner, Pferdefuss und Schweif, wie unserm Satan, werden ihm nicht beigelegt.

Ausserdem giebt es noch mehrere, weniger bedeutende *Begu*'s, von denen allen aber ein jeder nur eine besondre Krankheit hervorbringen kann, die nach ihm benannt wird,

---

*) Welche tiefe Poesie in dieser ganzen mythischen Pathologie oder pathologischen Mythe! C.

deren äusserliche Erscheinungen oben angegeben wurden, und die mit dem Geiste also synonym und völlig identisch ist. Zuweilen befallen einen Menschen mehr böse Geister auf einmal, und zuweilen erscheinen ganz neue, die früher noch nicht vorhanden waren, und die dann auch keinen Namen haben. Ein solcher erschien im Monat Juni 1841 plötzlich in Nord-Ankola und Siepierok und bemächtigte sich einer grossen Anzahl Menschen zu gleicher Zeit. In jedem Dorfe wurden von ihm täglich 2, 3, 4 ja 6 Mann ergriffen, und wurden, wenn sie des Morgens erkrankt waren, in der Regel schon des Abends begraben. Es war eine epidemische Krankheit, welche die Menschen ohne Unterschied von Geschlecht und Alter plötzlich befiel. Sie trat mit Colik und Magenkrampf ein, brachte zuweilen ein gelindes Erbrechen hervor, äusserte sich besonders durch Zusammenschnüren des Unterleibs unter den heftigsten Schmerzen, erzeugte dann *Trismus* und ging bald in einen völligen allgemeinen Starrkrampf (*Tetanus*) über, wobei alle Glieder steif wurden und der Tod zuweilen schon in weniger als 6 Stunden erfolgte.

Von Kinderblattern hat *J.* nichts erfahren können, auch nirgends Pockennarbige gesehn. Andre auffallende Krankheitsformen sind bei den Battaern nicht bekannt. Von *Syphilis* waren sie bis 1841 noch gänzlich verschont geblieben. Angeborne Missbildungen unter ihnen sind sehr selten. Sie sind im Allgemeinen sehr gesund.

Eigentliche Arzneien gegen die eben angeführten Krankheiten giebt's keine, und kann es nach diesem Systeme, wo jeder Krankheit ein böser Geist einwohnt, nicht geben; wohl aber werden Talismane und Zaubermittel dagegen gebraucht, um den *Begu* zu verscheuchen und die Krankheit dadurch zu heilen. Von solchen Talismanen und der Weise ihrer Anwendung sind ihre Bücher „*Pustaha*" voll; es sind bald Stückchen von besondern Baumrinden, bald Steinchen und andre Naturproducte, von denen gegen jeden Teufel ein andres angewendet wird, z. B. gegen *B. Tjimpallan* (14) ein Stückchen Holz von dem kleinen

Strauche Salimpatuk gereicht. Er muss ein wenig daran kauen, dann wird's ihm auf den Nabel gebunden. Vermuthet man nun, dass der Teufel anfängt zu weichen, so legt man einen abgeschnittenen Pisangstamm, 4—5 Fuss lang, neben den Kranken, und trägt diesen Stamm, wenn sich Spuren von Besserung einstellen, also wenn, um battaisch zu reden, der *Begu* aus dem Kranken aus und in den Stamm eingezogen ist, aus dem Hause, welches jederzeit auf eine feierliche Weise durch 4 Mann geschieht, obgleich einer hinreichend sein würde, den Pisangstamm unter'm Arm wegzutragen; diese 4 laufen dann mit ihrer Last auf das eiligste, so schnell sie nur können, zum nächsten *Kali* und werfen den Satan ins Wasser. Genest dann ein solcher Kranker (jeder Arzt kennt ja die Kraft der Einbildung, der Hoffnung und vieler sympathetischer Mittel!) so wurzelt der Glaube an die Wirklichkeit des vertriebenen und in den Fluss geworfenen *Begu* immer mehr.

Aerzte übrigens haben sie ebensowenig wie Priester; Tempel ebensowenig wie Hospitäler, und von einer Religionsdoctrin ebensowenig eine Spur, als von einem Kultus oder einem Idol, das sie verehrten.

Doch glauben die Battaer ausser diesen Krankheitsgeistern noch an einige gute Geister, welche sie *Sumangot* nennen. Wenn nemlich Jemand durch eine der genannten Krankheiten gestorben ist, so hat ihn ohne Weitres der Teufel geholt, er ist unrettbar verloren und in die Gewalt eines *Begu* verfallen. Es bleibt nichts übrig, als das, was man in die Erde begräbt, seine Leiche. Wird aber Jemand von einem Tiger gefressen, oder ertrinkt Jemand im Wasser, oder kommt er im Kriege, also in jedem Falle auf eine gewaltsame Art ums Leben, fällt also keinem *Begu* in die Klaue, so bleibt noch etwas andres von ihm übrig, sein Körper wird begraben, aber seine „*Dondi*" (Seele?) steigt in die Höhe, und wohnt nun als *Sumangot* in „einem unsichtbaren Lande auf einer Spitze der Berge."

Solche gute Geister steigen zwar zuweilen herab von ihren Bergen und kehren zurück in ihre frühere Wohnung,

besonders wenn Jemand schwer krank ist, um diesem Gutes zu erzeugen, und den *Begu*, dessen Gewalt geringer ist als die ihrige, zu vertreiben; sie werden jedoch auch als launische Geister gefürchtet, und Niemand wagt es, ihr Gebiet, d. i. die Bergspitze zu betreten.

Ihr Glaube an ein immaterielles Etwas im Menschen, eine Seele, möchte demnach unzweifelhaft sein, allein an einen Gott glauben sie nicht, oder sie können sich keinen Begriff davon machen, dass ein geistig gesondertes Wesen Ursprung der Welt sei; alle Versuche, ihnen eine solche Idee beizubringen, waren fruchtlos. Der Battaer denkt über solche abstracte Begriffe nie nach, und aus diesem Grunde kennt er keinen Gott. Alle seine Geister sind irdische Geister: Erdgeister, Kobolde, Luftgeister, welche die Spitze seiner Berge nicht übersteigen. Für den Battaer giebt es nur das, was mit den Sinnen wahrgenommen werden kann.

In dem System ihrer Krankheitsbilder spricht sich blos die allen Menschen, und selbst den rohesten Menschen angeborne Neigung aus, den Wirkungen, die sie sehn und nicht begreifen, auch eine Ursache zu Grunde zu legen, in welcher Neigung grade die schönste Poesie dieser Völker liegt. Ob ein europäischer Philosoph in der Erklärung mancher Erscheinungen und Ursachen glücklicher ist, als der Battaer, der sie seinen Geistern zuschreibt, wagt *J.* nicht zu entscheiden, giebt aber folgendes Beispiel:

„Wenn wir einen europäischen Arzt z. B. einen wirklichen Geh. Rath, der, ehe er sich in Consultationen einlässt, erst eine Stunde lang Toilette macht (?) und alle seine Orden aufsteckt (?) und der nun gravitätisch dasteht, die linke Hand auf *Hippocratis opera omnia* und in der rechten seinen Commandostab oder ein Stethoscop, fragen: *quid est mania?* so wird er uns mit grosser Gelehrsamkeit expliciren, dass Manie aus einigen Dutzend Gründen keine vollkommene Gesundheit des Verstandes sein dürfte, also Manie sei. Und fragen wir einen Battaer: was ist Manie? so wird er uns sagen, das ist der *Begu Salpot* in seiner Wirkung. Wer von beiden weiss nun mehr?"

Der malaiische Stamm auf den Sundainseln leidet häufig durch Epidemien von Cholera und Kinderpocken. Syphilis, welche sie von den Europäern erhalten haben, ist sehr allgemein verbreitet. Zu inflammatorischen Krankheiten sind sie nicht geneigt, und ertragen die grössten Verwundungen ohne Entzündungen.

Die Kinder zahnen leicht, leiden aber an Würmern und Dickbäuchen. Hautkrankheiten sind bei den Küstenbewohnern, die viel Fische essen, häufig. Die Frauen gebären sehr leicht.

Die Militärstation in Niederankola Selampueh liegt mitten in Sümpfen und Gräben, die durch Regenwasser bei mangelndem Abfluss entstanden sind. Das Wasser dieser Sümpfe hat eine kaffeebraune Farbe, die ihre Entstehung wahrscheinlich einer Auflösung von organischen Substanzen, Wurzeln, Steinen u. s. w. verdankt. Diese Station ist keineswegs zu den gesunden zu rechnen; je drückender sich am Tage die Hitze entwickelt (88 — 90° F. als Maximum), um so dicker ist des Nachts das feuchte Nebeltuch, das auf dem Thalgrunde lastet, und um so zahlreicher sind dann die Mosquiten, welche alle Gebäude durchschwirren. Fremdlinge, die sich hier niederlassen, sowohl Europäer als Javaner, werden leicht von Fiebern befallen.

In der sechsten Provinz Buramor liegt in dem Beuting Biela eine Garnison. Das Terrain ist sehr sumpfig und bietet kaum so viel trocknen Raum, um den Officieren einen Spaziergang zu erlauben. Nach dieser Beschaffenheit des Bodens sollte man den Ort für sehr ungesund halten; doch traten bis 1842 keine erheblichen Krankheiten bei der Besatzung ein. Vielleicht ist dieser Umstand der ausnehmend hohen Fluth zuzuschreiben, die täglich 16—18 Fuss fällt, und dann alle Unreinigkeiten mit hinwegspült.

Auf einigen Inseln sind die Ufer mit Strandwäldern bedeckt, die Bäume stehn dicht, ihr Laub ist eng, und der sumpfige Boden macht sie für alle Menschen unzugänglich. Die Baumstämme erheben sich unmittelbar aus dem Wasser. Die Feuchtigkeit der Luft in diesen Wäldern ist so gross,

dass man fast nach allen heitren Nächten dichte Nebelzüge in ihnen ausgebreitet sieht, und des Morgens ein Frostgefühl empfindet, obschon die Temperatur 72° F. beträgt. Wer eine Nacht in diesen Wäldern zubringt, wird vom Fieber befallen.

Ueber die pathologische Bedeutung der *Bright*schen Nierenentartung.

Mitgetheilt

vom Dr. *Heidenhain*, pract. Arzt in Marienwerder.

(Schluss.)

Kommt also bei Herz-, Leberkrankheiten u. s. w. Wassersucht mit und ohne *Br.* Entartung und Albuminurie vor, so kann man durch nichts berechtigt sein, sie aus der letztern abzuleiten. *Rayer* behauptet, es habe die Wassersucht, die bei *Br.* Nieren sich ausbildet, in ihrem Auftreten etwas sie von jeder andern eigenthümlich Unterscheidendes; sie trete immer zuerst im Gesichte auf, die Wassersucht bei Herzkrankheiten dagegen zuerst an den untern Extremitäten; aber auch dieses Characteristische muss ich eben so wie *Graves* nach meinen Beobachtungen in Abrede stellen.

So entschieden wir nun nach dem Bisherigen den Einfluss der Nierendegeneration auf die Erzeugung der Wassersucht, ja selbst auf die Ausscheidung eines eiweisshaltigen Harns zurückweisen müssen, so entschieden auch der Verlust des Albumins durch die anomale Harnsecretion nicht als die Quelle der Wassersucht angesehn werden kann, so muss doch andrerseits hervorgehoben werden, dass dieser in den Nieren verlaufende Process nach Massgabe seiner Intensität eine wesentliche Einwirkung auf einzelne von den übrigen im Körper sich entwickelnden Anomalien haben muss und auch wirklich hat.

So wenig wir nemlich berechtigt sind, die Albuminurie und Nierendegeneration als Ursache der Wassersucht anzusehn, eben so wahrscheinlich ist es, dass dieselben auf das Quale des an verschiednen Orten des Körpers exsudirten Serums eine wesentliche Einwirkung üben.

Vor Allem erklärt sich der geringe Gehalt von Eiweiss, der sich nach *Heller*'s leicht zu bestätigender Angabe in den serösen Ergüssen Wassersüchtiger und gleichzeitig an Albuminurie Leidender findet, eben dadurch, dass das Eiweiss des Blutserums durch den Harn in Menge ausgeschieden wird. Ich habe in einem Falle (bei der oben erwähnten Frau mit concentrischer Herzhypertrophie, deren Harn sehr viel Eiweiss enthielt) Gelegenheit gehabt, aus dem glasig (?) angeschwollenen linken Arm das durch die Haut freiwillig durchdringende Serum in ziemlicher Menge aufzufangen und auf Albumin zu prüfen. Dabei hat sich denn beim Kochen und der Behandlung mit Salpetersäure nur eine sehr geringe Trübung ergeben; während bei andern Wassersuchten ohne gleichzeitige Albuminurie das Serum bei solcher Behandlung ein sehr starkes Coagulum zeigt. Ausserdem enthält nach *Heller*'s u. A. Untersuchungen sowohl das Blut wie das ergossene Serum Harnstoff, der im Harne sehr vermindert ist. Da aber diese Harnstoffabnahme in dem Maasse mehr oder weniger beobachtet wird als die Harnsecretion mehr oder minder reichlich ist, so möchte dies weniger als eine Eigenthümlichkeit des sogenannten *M. Brightii* anzusehn sein, zumal dasselbe in vielen Krankheitsprocessen gefunden wird, die mit einer Verringerung der Harnausscheidung verbunden sind. Auch bei Cholera und bei Ischurien verschiedner Art hat *Heller* Harnstoff im Blute gefunden. Endlich finden sich die Salze, die im *Br.* Harne ganz fehlen, oder sehr vermindert sind, zwar nicht im Blute, wohl aber in der hydropischen Flüssigkeit.

Aber auch diese unsre Ansicht, welche sich dazu hinneigt, die Eigenthümlichkeiten in der hydropischen Flüssigkeit und im Blute als Folge des Processes in den Nieren zu betrachten, ist nicht ein Mal allen Zweifeln ent-

rückt. Denn es kann fraglich erscheinen, ob nicht durch eigenthümliche Veränderungen in den rein atmosphärischen Verhältnissen die Ausscheidung der Salze aus dem Blute mit den serösen Ergüssen zugleich erfolgt und der Mangel der Salze im Harn nicht eine Folge dieses Vorganges sei. Alle die Erscheinungen, die man noch am meisten versucht wäre aus dem Vorgange in den Nieren herzuleiten, lassen sich nicht ohne einen Schein von physiologischer Begründung auf die Crase, Störung in den Circulationsorganen u. s. w. zurückführen; ja die Wassersucht als solche müssen wir sogar naturgemässer aus andrer Quelle als dem Nierenleiden herleiten. Um so wunderbarer erscheint es daher, wenn manche Schriftsteller, und namentlich *Rayer*, nicht nur die Wassersucht, sondern auch eine Menge krankhafter Processe in den Organen, die sich so häufig mit dem Symptomencomplex, den man *Br.* Krankheit genannt, gleichzeitig vorfinden, als Folge des Nierenleidens ansehn wollen.

Wenn *Br.* Nierendegeneration nicht selten mit Lungenkrankheiten sich verbunden vorfinden, lässt sich daraus ein directer Causalnexus zwischen Beiden annehmen? Wir glauben nicht. Zu Lungenleiden und zwar zu der Tuberculose, gesellt sich die *Br.* Degeneration, Albuminurie und Wassersucht erst sehr spät, ohne jene als Ursache anzuerkennen, vielmehr geht sie aus der wachsenden Dyscrasie hervor, wie wir das häufig sehn, dass in chronischen Krankheitsprocessen bei steigender Dyscrasie nach und nach immer mehr Organe Ausscheidungsstätten für anomale Blutbestandtheile werden, wobei die Ausscheidungen theils auf den freien Flächen der Secretionsorgane, theils in ihr Gewebe abgesetzt werden; noch viel weniger wird man umgekehrt die Nierendegeneration als Ursache der Tuberculose ansehn können, da weder die Crase, welche *Br.* Nierenentartung und Albuminurie erzeugt und noch weniger die aus diesem Krankheitsprocesse sich weiter entwikkelnde, je die Tuberculose begünstigen kann.

Eben so wenig lässt sich, wie *Rayer* will, ein directer

Zusammenhang zwischen der *Br.* Degeneration und Diarrhöe finden; nur das kann man sagen, dass dieselbe wie in vielen chronischen Krankheitsprocessen und namentlich auch bei hydropischen Zuständen ohne Eiweissharn, so auch in den meist sehr complicirten Leiden, die man ätiologisch als *Br.* Wassersucht bezeichnet hat, nicht selten beobachtet wird. Mit dem Nierenleiden sie in Zusammenhang bringen scheint in der That sehr schwierig; dunkle sympathische Connexe reichen überhaupt nicht aus und haben ihre physiopathologische Geltung zu sehr eingebüsst, als dass man auf sie recurriren könnte, um so weniger, wenn die Thatsache, dass in so bedeutend dyscrasischen Processen wie die hier vorliegenden in der Regel doch sind, vermehrte Ausscheidungen durch den Darmcanal gewöhnlich eine einfache, weiterer Erörterung nicht bedürfende Erklärung findet. *Rayer* führt an, dass der Darm bei dieser Diarrhöe oft injicirt, auch wohl exulcerirt sei; letztres ist namentlich bei gleichzeitiger Lungentuberculose bekanntermassen häufig der Fall; aber Niemand wird doch das Darmleiden von den kranken Nieren, sondern jeder aus dem tuberculösen Allgemeinleiden herleiten.

Noch mysteriöser ist der Zusammenhang, den *Rayer* zwischen seiner *Nephritis albuminosa* und *Bronchitis* annimmt. Auch *Rokitansky* führt auffallenderweise ein solches durch Causalnexus bedingtes häufiges Zusammentreffen zwischen *Bronchitis* und der *Br.* Nierenkrankheit an. Wir mögen diese Coexistenz zwar nicht mit *Engel* (Anleit. zum Leichenbefunde) als zufällig, wohl aber als in gemeinsamer Quelle, dem Allgemeinleiden, begründet versehn. Eben so sind die mehrgenannten Entartungen der Leber, die Fettdegeneration der innern Gefässwände und der Herzklappen, die *Johnson* nicht selten mit *Br.* Nieren gleichzeitig beobachtet, nie von der Nierenentartung abhängig, zumal diese in der Regel erst als spätere Complication hinzutritt, und dann als neuer örtlicher Ausdruck der Dyscrasie anzusehn ist.

Auf das centrale Nervensystem kann endlich der *Br.* Nierenentartung kein andrer Einfluss zugeschrieben werden,

als der allen Nierenkrankheiten eignen, mit denen eine bedeutende Verminderung oder Sistirung der Harnsecretion zuweilen auftritt; als Folge davon bildet sich Urämie und mit ihr treten jene Erscheinungen auf, welche schon die ältern Aerzte als *Typhus urinosus* zusammenfassten.

Rufen wir uns nun das Wesentliche unsrer bisherigen Erörterung zurück, so ergiebt sich als Resultat derselben

1) die Degeneration der Nieren, die als die *Bright*'sche bekannt ist, tritt nicht leicht als primäres idiopathisches Leiden auf, sondern bildet in chronischen Krankheitsprocessen ein später hinzutretendes Glied, und selbst acut geht sie aus einem andern vorangegangenen Krankheitsprocesse hervor.

2) Es kommt ihr daher auch weder die Bedeutung noch der Name einer eignen Krankheit zu; denn sie ist nur eine individuelle Complication in zusammengesetzten Krankheitsprocessen, die häufig bei Uebereinstimmung der meisten übrigen Erscheinungen auch ohne sie verlaufen.

3) Zu ihrer Ausbildung tragen Bedingungen bei, die durch Störungen in der Capillarcirculation der Niere und daraus hervorgehender Hyperämie bei gleichzeitiger anomalen Blutbeschaffenheit, der Ausscheidung fibrinös-albuminöser Substanz Vorschub leisten.

4) Als solche die Störungen in der Capillarcirculation und Hyperämie in den Nieren fördernden Umstände sind theils örtliche Anomalien in der Function der vasomotorischen Nierennerven anzusehn, theils die Crase an sich oder die Einwirkung andrer erkrankter Organe, die auf die Circulation im Allgemeinen und somit auch auf die Blutbereitung wesentlich influiren. Daher finden wir die *Br.* Niere und Albuminurie so häufig bei Herzfehlern, Lungen- und Leberkrankheiten.

5) Die *Br.* Nierenentartung setzt, wie jede Entartung eines Organs, eine vorangegangene Hyperämie als einleitendes Glied, als erstes Stadium voraus. Diese Hyperämie

scheint auch Bedingniss für die Genese der Albuminurie zu sein. Aber nicht überall wo Nieren-Hyperämie und Eiweissharn sich findet, geht daraus die Granularentartung hervor, und es ist daher durchaus willkürlich, diese Hyperämie als eine eigenthümliche Form der *Br.* Entartung zu bezeichnen, ja eben so unzulässig, als wenn man einfache Hyperämie der Darmschleimhaut, bei gleichzeitiger seröser Diarrhöe, als eine eigne Form von Plattentartung ansehn wollte*).

6) Als diejenige Crase, welche die *Br.* Nierenentartung sammt Albuminurie und Wassersucht fördert, wird die aus der ursprünglich hyperinotischen häufiger hypinotischen hervorgehende spanämische oder hydrämische angesehn werden müssen.

7) Weder die Albuminurie noch die Wassersucht sind als Folgen der Nierenentartung anzusehn, vielmehr hängen alle diese 3 Hauptfactoren der sogenannten *Br.* Wassersucht von gemeinsamen allgemeinen Bedingungen ab.

So zerfällt denn die grosse Wichtigkeit, die man dieser Nierendegeneration beigelegt, in solchem Maasse, dass man ohne der Erfahrung und einer rationellen pathologischen Anschauung Zwang anzuthun, ihr keine andre Bedeutung beilegen kann, als so vielen andern pathologisch-anatomischen Veränderungen in einzelnen Organen, die man aus der Reihe primärer selbstständiger Krankheitsprocesse

*) Zu wie irrigen Ansichten eine nicht genügende Berücksichtigung dieser Verhältnisse führen kann, sehn wir bei *Rayer.* Der Umstand, dass sich oft Herzkrankheit, albuminöser Harn und hyperämische Nieren, (etwa in der 1ten oder 2ten Form *Rayer*'s) zusammenfinden, dagegen das specifische Gewicht des Harns noch wenig von der Norm abweicht, veranlasst diesen Autor, der sich nun einmal ein fertiges Krankheitsbild geschaffen, von einer simulirten *Nephritis albuminosa* zu sprechen, während doch nur von einer im ersten Stadio begriffenen *Br.* Nierenkrankheit die Rede sein kann; denn nur mit der tiefern Entartung der Nieren und der dadurch bedingten grössern Störung der normalen exosmotischen Verhältnisse, kann auch die grössere Abweichung in der Qualität des Harns hervortreten. — Solche Fälle beweisen grade, dass die angenommenen verschiednen Formen der Nierenentartung keine Krankheitsformen, sondern nur verschiedne Stadien eines Krankheitsprocesses sind, der in der Granularentartung seine Mitte, in der Schrumpfung des Nierengewebes seine äusserste Höhe erreicht. d. Vf.

in die der individuellen Complicationen verweisen muss, wie sie in zusammengesetzten Krankheitsprocessen so häufig vorkommen, und wenn auch nie ohne Rückwirkung auf das Gesammtleiden, doch gegen andre gleichzeitige organische Veränderung häufig an Bedeutung zurückstehn.

Die Geschichte der *Br.* Krankheit liefert ein warnendes Beispiel von den verwirrenden Folgen einer einseitigen Auffassung pathologisch-anatomischer Thatsachen und der allzeit unter den Schriftstellern fertigen Eile, die Krankheitsformen unnöthig zu vermehren. Andrerseits erinnert sie an die Nothwendigkeit, die localen pathologischen Processe und Veränderungen stets im Zusammenhange mit andern gleichzeitig vorliegenden Anomalien zu betrachten, und ihre Genese aus einer sorgfältigen Analyse der Gesammtvorgänge, von denen sie einen Theil ausmachen, zu entwickeln. Nur so ist eine richtige Verwerthung auf physiologischem Wege möglich; nur auf diesem Wege werden wir zu allgemein gültigen Abstractionen gelangen und den Grund zu einem grössern Bau, zu einer Physiologie des kranken Organismus — zu einer allgemeinen Pathologie legen, die eine sichre Führerin in den speciellen Fällen sein wird. Auch für die Praxis wird der Nutzen sich ergeben, dass man aufhören wird für stets neue Krankheiten neue Mittel vergeblich zu suchen. Auch für den *M. Brightii* im weitern Sinne d. h. für Wassersucht mit Albuminurie und präsumtiver mehr oder weniger vorgeschrittener Nierendegeneration hat man Mittelchen gesucht — für die Ontologie ein Specificum! — mit welchem Erfolge ist bekannt und muss a priori Jedem klar werden, der nur einigermassen Kenntniss davon hat von den pathologischen Zuständen, welche dieses Gesammtleiden meistentheils zusammenfasst. — Einen Nutzen hat aber die Entdeckung *Bright's* für die Therapie unbedenklich, den, die Einsicht zu gewähren, dass die so complicirten Wassersuchten, je nachdem sich eine grössere oder geringere Entartung der Nieren vermuthen lässt, entweder gar nicht mit diuretischen Mitteln behandelt werden dürfen, oder unter diesen doch in der Art eine solche Auswahl zu treffen ist, dass man alle reizenden, die Congestion mehrenden entschieden vermeidet.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{3}{4}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 29. *Berlin, den 21ten Juli* 1849.

Zur Pathogenie der *Struma*, Herzaffection und des *Exophthalmos*. Vom Dr. Helfft. — Zur Behandlnng des *Asthma thymicum* Vom Kreis-Phys. Dr. Heer. — Krit. Anzeiger.

Zur Pathogenie der eigenthümlichen mit Affection des Herzens, *Struma* und *Exophthalmos* verbundenen Krankheit.

Mitgetheilt

vom Dr. *Helfft*, pract. Arzte in Berlin.

Es ist ein alter Erfahrungssatz in der Medicin, dass bei Hinweisung auf früher nicht gekannte pathologische Erscheinungen bald darauf ähnliche Fälle veröffentlicht werden und nur die oberflächliche Beobachtung der Aerzte die Schuld getragen hat, dass jene bis dahin übersehen worden. Dies gilt auch von dem eigenthümlichen Leiden, auf welches ich hier näher einzugehn mich verpflichtet fühle und dessen hervorstechendsten Symptome in einer Affection des Herzens, Anschwellung der Schilddrüse und Hervortreibung der Augäpfel aus ihren Höhlen bestehn.

Keineswegs gingen aber, wie man wähnte, die ersten Schilderungen dieser merkwürdigen Krankheit von englischen Aerzten aus, vielmehr müssen wir hier unsern hei-

mischen Collegen die Ehre zu Theil werden lassen, unabhängig vom Auslande, mit der Entdeckung dieses Vereins pathologischer Zustände vorangeschritten zu sein. Mit Recht vindicirt Dr. *v. Basedow* die Priorität für sich, indem er schon im Jahre 1840 (s. diese Wochenschr. No. 14) einige Fälle der Art beschreibt. Aber bereits früher, im J. 1835, hatte Dr. *Brück* *) auf die Prominenz der Augäpfel bei Hysterischen aufmerksam gemacht und sie später bei mehreren Individuen weiblichen Geschlechts, die in Driburg verweilten, von Neuem zu beobachten Gelegenheit gehabt. Er sowohl, wie Dr. *Pauli*, der einen ähnlichen Fall zu behandeln hatte, **) wollen sie in die Categorie des *Hydrophthalmos* eingereiht wissen, was, wie weiter unten angezeigt werden wird, nicht gerechtfertigt erscheint.

Bedenken wir, dass unter den bis jetzt bekannten 20 Fällen nur zwei dem männlichen Geschlechte angehörten, die Krankheit stets mit Störungen der Menstruation begann, ein allgemeines constitutionelles Leiden, welches auf die Blutmischung einen bedeutenden Einfluss ausüben musste, vorausging oder die Kranken alle Erscheinungen, die bei Anämischen und Chlorotischen angetroffen werden, darboten, so kann man sich nicht der Ansicht entäussern, dass hier eine Dyscrasie des Bluts zu Grunde liegen müsse, die mit der Anämie verwandt oder diese selbst ist. Auch bei den beiden männlichen Kranken gingen wichtige in das Blutleben tief eingreifende Leiden vorher.

Zur Begründung dieser Behauptung scheint mir aber am rathsamsten, auf die Symptomatologie der einzelnen Fälle etwas näher einzugehn. Die von *Pauli* behandelte 30jährige Frau hatte an der Ruhr gelitten und war darauf lange Zeit hindurch deprimirenden Gemüthsaffecten unterworfen. Die Menses cessirten; Herzklopfen, Athmungsbeschwerden, trockner Husten, Oedem der Füsse, grosse Hinfälligkeit und jene Prominenz der *Bulbi* entwickelten

*) *Ammon's* Zeitschrift für Ophthalmologie. Bd. IV. 1835.

**) Heidelberger klinische Annalen. Bd. III. 1837.

sich nach und nach. — Die erste Kranke, deren Geschichte *Basedow* mittheilt, war mit einem Leberleiden behaftet gewesen, und wurde dann von einem heftigen acuten Rheumatismus befallen, der alle Gelenke hintereinander heimsuchte, worauf sich bald nachher Oedem der Unterschenkel, Amenorrhöe, Herzklopfen, Respirationsbeschwerden und eine Hervortreibung der Augäpfel einstellten, bei gleichzeitiger Bildung der Anschwellung der Schilddrüse. — Bei der zweiten 24jährigen Frau kehrten die Menses nach dem dritten Wochenbette nur spärlich wieder zurück und wurden nach einem groben Diätfehler während ihres Flusses vollständig supprimirt. Die Kranke klagte nun über grosse Mattigkeit, litt an hartnäckiger Diarrhöe, Nachtschweissen, magerte auffallend ab, während die Augäpfel aus den Augenhöhlen hervorzutreten anfingen; dabei klagte sie über Athembeschwerden u. s. w.

Die von *Brück* *) beobachteten Kranken boten alle Merkmale Chlorotischer dar.

Bei der ersten vom Dr. *Henoch* **) erwähnten 25jährigen Frau war die Menstruation seit zwei Monaten ausgeblieben und bei der andern 17jährigen Kranken, die an einem Nervenfieber gelitten, welches sieben Wochen gewährt, waren die Menses noch gar nicht erschienen.

M'Donnell ***) hebt bei der von ihm behandelten 22jährigen Kranken das leucophlegmatische Aussehn hervor, die Menses waren im funfzehnten Jahre mit einer starken Leucorrhöe eingetreten, hatten aber seit einigen Monaten aufgehört, worauf sich bald die Palpitationen des Herzens, ohnmachtähnliche Zufälle und die Vergrösserung der Augäpfel entwickelten. *Marsh* ****) giebt bei einer 40jährigen Kranken ausdrücklich an, dass sie stets ein körperlich und geistig sehr reges Leben geführt und vielen Kummer erlitten habe.

*) s. diese Wochenschr. Jahrg. 1840 No. 28. Jahrg. 1848 No. 18.
**) s. diese Wochenschr. Jahrg. 1848. No. 39.
***) Dublin Journal of medical science. Vol. XXVII.
****) Dublin Journal of medical science. Vol. XX.

Der von *Graves* *) beobachtete Kranke wurde nach übermässigen Anstrengungen von dyspeptischen Symptomen, insbesondre einem heftigen, mehrere Monate anhaltenden Durchfalle ergriffen, der mit Darmblutungen verbunden war und wohl 15—16 Mal täglich erfolgte, worauf zuerst die Palpitationen eintraten, dann die Geschwulst der Schilddrüse und zuletzt die Hervorwölbung der Augäpfel. Bei dem von *Basedow* behandelten Kranken war ein heftiger Brechdurchfall vorangegangen und seine ganze Lebensweise eine sehr unregelmässige, bei der er sich allen Schädlichkeiten aussetzte.

Räumen wir aber ein, dass eine Dyscrasie des Blutes, der ähnlich, wie sie in der Anämie stattfindet, hier vorhanden, so dürfen uns einmal die Herzerscheinungen nicht auffallen, die in allen Fällen beobachtet wurden, während die andern Symptome in einigen nicht mit aufgeführt sind. Um so weniger ist man aber dann berechtigt, sie von organischen Veränderungen des Herzens herzuleiten, die sich wohl nur secundär in Folge der heftigen Action desselben bei längerer Dauer der Krankheit ausbilden können. In einem der von *Graves* beschriebenen Fälle liess sich erst, nachdem die Gesammtkrankheit 14 Monate bestanden hatte, durch die Auscultation das Bestehen einer Dilatation mit Verdünnung der Wandungen als vollkommen sicher diagnosticiren. *M'Donnell* führt ausdrücklich an, dass sowohl in dem von *Graves*, als auch in den drei von ihm beobachteten Fällen, die eigentlichen Symptome der Hypertrophie, insbesondre eine grössere Verbreitung des matten Tons vermisst wurden und das systolische Geräusch in der Aorta nicht einem Klappenfehler, sondern der stürmischen Blutbewegung zuzuschreiben sei. Das Herzklopfen und den starken Herzimpuls, der bei der einen Kranken so stürmisch war, dass man ihn in einiger Entfernung vom Bette hören konnte, erklärt der erstere nur für Symptome eines hysterischen Leidens, und schreibt auch die Anschwel-

*) System of clinical medicine.

lung der Schilddrüse Störungen im Uterinsysteme zu, die, wie ich gleich zeigen werde, in inniger Wechselbeziehung mit einander stehn. In einem Falle finden wir sogar angegeben, dass, als Besserung eintrat, das Herz ruhig agirte und der Puls nur noch 80 Schläge in der Minute machte, was doch gewiss nicht so schnell sich hätte ändern können, wenn eine wirkliche organische Krankheit vorhanden gewesen. Auch *Basedow* hat bei einigen seiner Kranken eine gänzliche Rückbildung der Herzerscheinungen wahrgenommen. — Alle Aerzte erwähnen aber ferner des *bruit du diable* in den Carotiden, des schwirrenden Gefühls beim Auflegen der Hand auf diese und auf die strumöse Geschwulst; *Basedow* und *Brück* belegen jenen eigenthümlichen Ton mit dem Namen Sägegeräusch und nennen den Herzschlag einen klingenden; Erscheinungen, die zu den characteristischen in der Anämie gehören.

Die Anschwellung der Schilddrüse ist eine sehr häufige Begleiterin dyscrasischer Zustände des Bluts und entwickelt sich bekanntlich in allen den Gegenden, wo durch terrestrische und climatische Verhältnisse miasmatische Stoffe der Atmosphäre beigemischt sind, die durch längere Einwirkung auf den Organismus eine Entmischung des Bluts herbeiführen. Daher treffen wir sie in den Thälern an, wo der Cretinismus endemisch verbreitet ist und bei den meisten derjenigen, die sich an Orten aufhalten, wo Sumpffieber als Endemien oder Epidemien herrschen, entweder mit Anschwellungen der lymphatischen Drüsen und Hypertrophie innerer Organe combinirt oder allein bestehend. Bei solchen Individuen giebt sich aber nicht allein durch die eigenthümliche Gesichtsfarbe, die Blutleere der Schleimhäute, die welke Beschaffenheit der Muskeln, die Trägheit und Abneigung zu jeder anstrengenden Beschäftigung, die anämische Basis deutlich zu erkennen, sondern auch die chemische Untersuchung hat die Abnahme der Blutkügelchen herausgestellt.

Hier ist aber die *Struma* vorwaltend bei dem weiblichen Geschlechte, wie sie auch in Folge andrer ursäch-

licher Momente hauptsächlich Frauen heimzusuchen pflegt. Unter 49 daran leidenden Kranken, die in den letzten 10 Jahren in das *Hampshire County Hospital* aufgenommen worden, befand sich nur Ein Mann, und *Forbes* giebt an, dass von 70 Kranken, die in den letzten 9 Jahren in dem *Chichester Dispensary and Infirmary* behandelt wurden, nur zwei zum männlichen Geschlechte gehörten und auch diese waren Knaben von schwächlicher Constitution und im Wachsthum sehr zurückgeblieben. *)

Dieser Umstand sowohl, als auch die vielfachen Beobachtungen, dass Störungen der Menstruation und Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane Anschwellungen der Schilddrüse zu erzeugen im Stande sind, lassen keinen Zweifel zu, dass diese Organe in innigem Connex mit einander stehn. So schwillt bei Mädchen und Frauen die Drüse zur Zeit der Catamenien oder nach Unterdrückung derselben oder bei länger anhaltendem *Fluor albus* nicht selten an und selbst während der Gravidität werden oft Vergrösserungen des Organs beobachtet, die nach der Entbindung wieder verschwinden. Auch im Wochenbette hat man die *Struma* sich entwickeln sehn. *Brun* fand, dass strumöse Geschwülste während der Schwangerschaft und nach Suppression der Menses sich bedeutend vergrösserten und sah eine *Struma* nach dem Wiedereintritt der Catamenien gänzlich verschwinden. **)

Es kann daher um so weniger auffallen, wenn in Folge der veränderten Blutmischung, die gewöhnlich Unregelmässigkeiten in der Menstruation oder gänzliches Versiegen des Catamenialflusses zur Folge hat, krankhafte Veränderungen in der Schilddrüse sich entwickeln.

Alle Ophthalmologen stimmen aber auch darin überein, dass Störungen in der Menstruation sehr häufig eine Anschwellung der Augäpfel zur Folge haben; nur ist es noch nicht entschieden, ob diese Prominenz der *Bulbi* von einer

---

*) Cyclopaedia of practical medicine. Bd. I.

**) Thèse sur la Bronchocèle. 1815.

vermehrten Ansammlung der wässrigen Feuchtigkeit in der vordern Augenkammer oder in den zelligen Räumen der *Hyaloidea* oder in beiden herrührt, bedingt durch die wässrige Beschaffenheit des Bluts, oder ob nicht vielmehr blos eine Hervortreibung des Augapfels in Folge einer Veränderung des die Augenhöhle auskleidenden Zellstoffs stattfindet. Für die letztre Annahme spricht der Leichenbefund, den *Basedow* in einem Falle vorfand, wo die *Bulbi* um die Hälfte verkleinert waren und hinter ihnen ein schwefelgelber Fettkegel von 2 Zoll Länge lag, der den lang und dünn gezogenen atrophischen Sehnerven umschloss. Wenngleich dieser eine Befund nicht als für alle Fälle geltend hingestellt werden kann, so spricht doch auch die Integrität des Sehvermögens gegen die Vergrösserung des Augapfels selbst. Dass aber eine ähnliche krankhafte Veränderung wie bei der *Struma* obwalten muss, geht daraus hervor, dass die Geschwulst der Drüse und die Prominenz der Augäpfel je nach der Stärke der Palpitationen zu- und abnehmen. Wenn nun in dem einen von *Henoch* beschriebenen Falle und bei den von *Graves* beobachteten Kranken die anfangs weiche Drüse nach und nach eine steinartige Härte annahm, so muss man trotz der fühl- und sichtbaren Pulsationen und des schwirrenden Geräusches das Vorhandensein einer aneurysmatischen Ausdehnung der Gefässe zurückweisen und auf eine Desorganisation des Zellstoffs schliessen. *Marsh* fand in einem Falle die Drüse unregelmässig gelappt und im Innern viele mit klarer Flüssigkeit gefüllte Cysten, und bei dem von *Basedow* obducirten Kranken war sie von Hydatiden und varicösen Gefässen durchzogen.

Ich erinnere mich jetzt sehr lebhaft einiger weiblichen Kranken, die in der Klinik für Augenkrankheiten in der hiesigen Charité vorgestellt wurden, wo die Hervorwölbung der Augäpfel als Hydrophthalmie behandelt wurde und besonders finde ich die Krankengeschichte eines Mädchens in meinem damals geführten Journale verzeichnet, die zugleich an heftigen Palpitationen, Athmungsbeschwerden und

Amenorrhöe litt, und wo derivatorische Blutentleerungen verordnet wurden, indem man diese Zufälle als congestive auslegte. Auch fällt mir jetzt bei, dass mir nicht selten anämische Individuen mit einem eigenthümlichen Glanze der Augen und starrem Blicke vorgekommen sind, die, wenn sie auch als etwas Ungewöhnliches angesehn werden mussten, doch keiner weitern Beachtung werth gehalten wurden. Seitdem aber die Aufmerksamkeit auf diese Erscheinungen gelenkt worden, haben schon einige Collegen in Gesellschaft sowohl als auch auf der Strasse Frauen mit einer solchen Hervorwölbung der *Bulbi* behaftet, angetroffen.

Meine Ansicht, dass dem hier vorhandnen Symptomencomplexe ein constitutionelles, auf einer Blutdyscrasie beruhendes Leiden zu Grunde liege, wird durch drei neue Fälle der Art bekräftigt, welche Dr. *Begbie**) vor Kurzem veröffentlicht hat und die ich hier im Auszuge mittheilen werde.

1. Eine Dame von 32 Jahren, die sich im 24sten verheirathet, aber keine Kinder geboren hatte, war schon seit längerer Zeit anhaltenden deprimirenden Gemüthsaffecten unterworfen und mit einer profusen Leucorrhöe behaftet, die auf ihr Allgemeinbefinden die nachtheiligsten Folgen ausübte. Seit vier oder fünf Monaten klagte sie über Palpitationen des Herzens, die sich bei psychischen Aufregungen, Treppensteigen und jedem Anlasse, der die Blutcirculation beschleunigte, in hohem Maasse steigerten; das Gesicht wurde dann gewöhnlich bleich, gedunsen und eine Benommenheit des Kopfs stellte sich ein. Die Augen sprangen weit aus ihren Höhlen hervor und gaben dem Gesichtsausdrucke dadurch etwas Wildes und Schreckenerregendes; die voneinander gedrängten Augenlider liessen einen grössern Theil der *Albuginea* unbedeckt, die von dunkelblauer Farbe und von vielen Gefässen durchzogen war; das Sehvermögen hatte nicht im Geringsten gelitten,

*) Edinburgh monthly Journal. February 1849.

nur klagte die Kranke über ein schmerzhaftes Gefühl von Spannung in den Augen; dieses sowohl, so wie die Prominenz selbst steigerten sich, sobald die Palpitationen heftiger wurden und die Röthe des Gesichts zunahm. Gleichzeitig hatte sich eine Anschwellung der Schilddrüse gebildet, die sehr schnell bis zu einem drei oder vier Mal grösserem Volumen als im normalen Zustande angewachsen war, sich weich und nachgiebig anfühlte und ebenfalls die eigenthümliche Erscheinung darbot, dass sie, je nachdem die Palpitationen heftiger wurden oder nachliessen, sich vergrösserte und verkleinerte. Sie schien sehr gefässreich zu sein und fühlte sich wie eine erectile Geschwulst an. Der Puls machte gemeiniglich 100 bis 130 Schläge in der Minute, war klein und schnellend und zur Zeit bedeutender Aufregung trat ein Schwirren hinzu. Die stürmische Herzaction hatte ein fortwährendes Klopfen im Kopfe zur Folge und hierdurch ward die Kranke zu einer vollkommenen Schlaflosigkeit verdammt. Sie litt ferner an bedeutenden Athmungsbeschwerden, häufigen Ohnmachten, heftigem Kopfschmerz, Schwindel und Ohrensausen. Die Contractionen der Ventrikel schienen nicht so schnell wie im normalen Zustande zu erfolgen und waren von einem weichen Blasebalggeräusche an der Aortenmündung begleitet, welches auch in den Carotiden und andern grössern Arterien hörbar war; die Percussion ergab keine grössere Verbreitung des matten Tons in der Herzgegend und auch der Herzimpuls war nicht sehr verstärkt.

Dabei litt die Kranke aber an einem hohen Grade nervöser Reizbarkeit und Störung der Verdauung. Die Menses waren sparsam und traten nicht zur regelmässigen Zeit ein.

Da alle Symptome auf eine Blutarmuth hindeuteten, so wurde die Behandlung demgemäss eingerichtet. Die Kranke erhielt grosse Dosen *Ferrum carbonicum* mit *Aloe*, eine kräftige animalische Diät, musste ihren Aufenthalt in der Stadt mit dem an der Meeresküste vertauschen und sich fleissige Bewegung im Freien machen. Hierdurch besserte

sich das Allgemeinbefinden schon nach kurzer Zeit, die Leucorrhöe liess nach, die strumöse Geschwulst verschwand, die Augen nahmen wieder ihre normale Gestalt an und die abnormen Erscheinungen im Herzen und in den Arterien verloren sich.

(Schluss folgt.)

Ein Beitrag zur Behandlung des *Asthma thymicum Koppii.*

Mitgetheilt

vom Dr. *Heer*, Königl. Kreis-Physicus in Oppeln.

Die Fälle von thymischem Asthma sind gewiss nicht selten, nur scheinen sie nicht oft zur Behandlung der Aerzte zu kommen. Ich habe drei Mal diese Krankheit beobachtet und weiss nicht, ob dies für meine 17jährige Praxis viel oder wenig ist, kann daher auch nicht beurtheilen, ob ich deshalb competent genug bin, in dieser Sache ein Wort mitzusprechen.

Es ist aber auch in der That nicht mein Wille, meine Ansichten in Betreff der Natur dieses Uebels auszukramen. Ich fühle mich dazu nicht berufen und behalte sie deshalb lieber für mich, obwohl ich, nebenbei gesagt, glaube, dass der armen Thymusdrüse sehr zur Ungebühr die Schuld aufgebürdet wird, diese Krankheit erzeugt zu haben.

Einen bessern Dank hoffe ich mir bei meinen Collegen zu erwerben, wenn ich sie auf ein Mittel aufmerksam mache, welches ich in allen drei Fällen angewendet habe, und mit dessen Erfolg ich volle Ursache gehabt habe zufrieden zu sein, da mir keiner von diesen Kranken gestorben ist.

Ob jene Fälle, die ich bis jetzt gesehn und als thymisches Asthma behandelt habe, diesen Namen in der That verdienen, oder ob ich in meiner Unwissenheit gar eine ganz andre Krankheit geheilt habe, als ich habe heilen wollen, das werden meine Collegen am besten beurtheilen, wenn ich ihnen sage, dass ich mit dem Namen: *Asthma thymicum* jenes Uebel bezeichnet habe, welches ich bisher nur bei Kindern von 8—10 Monaten beobachtet, und die mir ihrem äussern Ansehn nach von Allen die gesundesten ihres Alters zu sein schienen. Nur allmälig und unmerklich hatte sich bei ihnen die Krankheit ausgebildet und man hatte zuerst nichts weiter an ihnen entdecken können, als dass sie sich beim Trinken an der Brust häufig verschluckten und, wie man hier sagt, dadurch hinter den Athem kamen. — Dieses Verschlucken kam aber immer öfter, so dass die Mütter gar bald auf den Gedanken kamen, hier müsse wohl etwas Andres dahinter stecken. Da nun endlich diese Erscheinung selbst dann eintrat, wenn die Kinder auch nicht tranken, z. B. nach dem Erwachen aus dem Schlafe, beim Weinen u. s. w., so war es offenbar, dass sie krank sein mussten, wiewohl in der Zwischenzeit Niemand an ihnen eine Krankheit hätte bemerken können. Mit der Dauer des Uebels aber nahmen gewöhnlich die Anfälle an Häufigkeit so wie an Heftigkeit zu und der Athem stockte auf Augenblicke gänzlich. Weil man endlich zu fürchten anfing, es könne das Kind einmal ganz fortbleiben und gar nicht mehr zu sich kommen, so schickte man zum Arzte.

Das erste Kind dieser Art, welches ich in Behandlung bekam, war leider — mein eignes! Ein kräftiges Mädchen von 8 Monaten und sonst kerngesund. Es war vielleicht gut, dass es so kam, denn ein fremdes Kind würde ich vielleicht durch so lange Zeit nicht mit derselben Aufmerksamkeit behandelt, oder die Angehörigen würden in meine Kunst am Ende ein Misstrauen gesetzt und an meiner Stelle einen andern Arzt angenommen haben. — Bei diesem Kinde hatte die Krankheit in der eben angedeuteten Weise

begonnen. Am Anfange schien mir selbst die Sache nicht so wichtig, weil ich den Feind noch nicht kannte und so gingen noch 8—14 Tage hin, bevor ich etwas Ernstliches that. Gar bald aber wurde mir bange, denn in kurzer Zeit bekam mein armes Kind beinahe jedesmal nach dem Erwachen aus dem Schlafe, oder beim Schreien, ja sehr oft auch ohne weitre Veranlassung förmliche Erstickungszufälle, als ob ihm plötzlich eine unsichtbare Hand die Kehle zuschnürte. Es entstellte sich das blühende, hübsche Gesichtchen, wurde roth, die Augen hervorgetrieben, die Mundwinkel nach unten gezogen, die Jugularen und Venen des Kopfes strotzten und das Kind schien auf Augenblicke vor Angst zu starren. Nach Verlauf weniger Secunden jedoch stellte sich zuerst unter einem eigenthümlichen pfeifenden Tone eine Inspiration ein, welcher bald eine zweite und dritte freiere folgte, so dass die Kranke nach Verlauf von 2—3 Minuten wieder vollkommen wohl wurde.

Von nun an wurden gegen das Uebel die ernstlichsten Massregeln ergriffen und alle nur jemals empfohlne Mittel beharrlich angewendet, allein auch nicht Eins vermochte auch nur das Geringste in der Krankheit zu ändern. Die Anfälle wurden indessen immer heftiger und der Anblick derselben immer schauerlicher, wiewohl das Kind dabei nach wie vor gedieh. Auch der Rath der erfahrensten Collegen wurde eingeholt und Nichts unversucht gelassen, dessenungeachtet aber wollte sich die Krankheit nicht einmal zum Stillstand bequemen, und ich konnte jeden Augenblick gewärtigen, das Kind vor meinen Augen verscheiden zu sehn, ohne ihm helfen zu können. Die Anfälle kamen in Einem Tage wohl an vierzig Mal und blieben selbst in der Nacht nicht mehr aus, wo sie sofort mit allgemeinem Starrkrampf (*Opisthotonus*) eintraten und bisweilen erst nach einer Viertelstunde mit heftigen chlonischen Krämpfen endigten.

Diese Höhe hatte die Krankheit im Verlaufe von ungefähr vier Wochen erreicht. Nun frage ich meine Herrn Collegen: war das ein thymisches oder ein andres Asthma?

Obgleich ich auf meine freundlichen Collegen nicht mehr hoffen und rechnen durfte, weil ich ihre mir bewiesene Bereitwilligkeit in einer ohnehin für verloren gehaltnen Sache nicht missbrauchen wollte, so that es mir doch sehr weh, mein liebes Kind sterben sehn zu müssen, welches immer noch so blühend war wie vorher. — Da gab mir endlich mein guter Genius ein, hier einmal das *Argentum nitricum cryst.* zu versuchen. Wie und warum ich auf dieses Mittel verfallen bin, will ich nicht besonders erwähnen; genug, ich reichte es dem Kinde zu Gr. $\frac{1}{25}$ in destillirtem Wasser, dreistündlich eine Gabe. — Wie herrlich und unerwartet der Erfolg dieses Mittels gewesen, kann ich am besten dadurch beweisen, wenn ich der Wahrheit getreu angebe, dass am folgenden Tage schon nur noch 3—4 schwache, am zweiten aber nur noch kaum merkliche Andeutungen von Stickanfällen zu bemerken waren. Da das Allgemeinbefinden des Kindes während der Krankheit in keiner Art gelitten hatte, so konnte ich die kleine Patientin nach Verlauf von 8 Tagen und ohne Anwendung irgend eines andern Mittels für vollkommen geheilt ansehn. Gegenwärtig ist das Kind über 3 Jahre und hat bis hierher noch nie wieder ähnliche Zufälle gehabt.

Die andern beiden Fälle waren dem ersten analog, nur hatten sie nicht diese Höhe erstiegen. Die Anwendung des Silbers aber hatte einen eben so günstigen Erfolg. Nur in dem zweiten Falle war die Wirkung des Mittels nicht so präcis, weil hier das Leiden gleichzeitig mit einem gastrischen Zustande complicirt war, welcher der Wirkung der Arznei hinderlich gewesen sein mochte.

Diese Thatsachen stelle ich geflissentlich nakt und der Wahrheit getreu hin wie ich sie erlebt habe; möge nun ein Jeder prüfen und sehn, ob er mit diesem Mittel bei Gelegenheit etwas auszurichten vermögen wird. Indem ich aber schliesslich Allen die Freude eines gleichen Heilerfolges von Herzen wünsche, wie ich sie gehabt, bitte ich nur noch, die Resultate etwaiger Versuche, sie mögen

ausfallen wie sie wollen, durch diese Blätter zu veröffentlichen. *)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Der Nachtripper, seine Ursache und Heilung. Von Dr. *Gustav Passavant*, pr. Arzte zu Frankfurt a. M. Ebds. 1848. 27 S. 8.

(Ein dankenswerthes practisches Schriftchen. In den meisten Fällen von chronischen den Mitteln nicht weichenden Nachtrippern, sagt der Vf. (wie Viele vor ihm) mit Recht, ist eine Strictur die Ursache. Deren Dasein ermittelt man am besten durch eine geknöpfte Kerze, deren Vorzüge vor der einfachen Vf. klar schildert. Ist die Strictur auf bekannte Weise beseitigt, dann weicht der Nachtripper bald den gewöhnlichen einfachen Einspritzungen. Auch von einer Abweichung im Canal der Harnröhre kann der Nachtripper unterhalten werden. Man gleiche diese durch Einbringen und Liegenlassen eines Metall-Catheters aus, und beseitige dann die Blenorrhöe.)

Das Malaria-Siechthum in den niederrheinischen Landen. Ein Versuch in der medicinischen Geographie. Von Dr. *C. A. Steifensand.* Nebst einer (sehr hübschen) Karte. Crefeld 1848. XII u. 208 S. 8.

(Eine sehr interessante und fleissige Untersuchung. Neues über das Wesen der Miasmen überhaupt und über das Sumpfmiasma insbesondre bringt der Vf. zwar nicht bei, und hält sich vielmehr nur an die neusten Theorien,

*) Dieser Bitte schliesst sich an

der Herausgeber.

die er einer wissenschaftlichen Kritik unterwirft. Er neigt zu der Annahme: „dass sich, wie überhaupt in der Luft, so auch, und zwar vorzugsweise, in der mit Wasserdunst gewöhnlich sehr geschwängerten Luft der Malariagegenden organische oder unorganische Stoffe schwebend erhalten, sich anhäufen und als Infectionsstoffe auf dem Wege der Respiration dem menschlichen Körper einverleibt werden können, dass diese Malariamiasmen sehr verschiedenartiger Natur sein, dass sie bald aus flüchtigen oder festen, organischen oder unorganischen Körpern, bald aus Pilzen oder Infusorien bestehn können." Das eigentliche Topographische ist mit grosser Genauigkeit angegeben. Die Schrift ist jedenfalls empfehlungswerth.)

Die epidemische Cholera; ein neuer Versuch über ihre Ursache, Natur und Behandlung, ihre Schutzmittel und die Furcht vor derselben. Von Dr. *Carl Joseph Heidler*, K. K. Rathe und Brunnenarzte zu Marienbad, Ritter u. s. w. Leipzig 1848. VIII u. 431 S. 8.

(Der Vf., dessen wissenschaftlicher Eifer und Fruchtbarkeit bekannt, benutzt fortwährend, wie es scheint, seine Wintermusse zu literarischen Arbeiten. Die Hauptsätze seiner Studien über die Cholera sind Folgende: Das Cholera-Miasma ist ein „Menschen epidemisch vergiftendes Luft-Infusorium." Das Organ seiner unmittelbaren Aufnahme ist der Digestionscanal. Das allein bewährte Schutzmittel ist die Vermeidung Alles dessen, was krankhafte Reizung im Pfortadergebiete (Magen und Darm) erzeugt. — Druck und Papier sind ausgezeichnet.)

Notizen für practische Aerzte über die neusten Beobachtungen in der Medicin mit besondrer Berücksichtigung der Krankheitsbehandlung zusammengestellt von Dr. *F. Graevell*, Arzt in Berlin. Erster Jahrgang. Berlin 1848—49. XXXIV u. 1120 S. 8.

(In den vorliegenden drei Heften des ersten Jahrgangs, der hiermit geschlossen ist, finden sich 1026

Notizen sowohl aus neuen Werken, wie aus den medicinischen Zeitschriften zusammengestellt. Dergleichen Sammelwerke hat es bekanntlich, unter verschiednen Formen, zu allen Zeiten gegeben, und sie haben sich zu allen Zeiten als nützlich erwiesen. Möchte das *utile* dem Vf. auch für diese seine mühsame und fleissige Zusammenstellung als lohnendes Prädicat vom Publicum zuerkannt werden.)

Zur Geschichte der naturwissenschaftlichen Institute der Universität Rostock. Rectoratsprogramm von *H. Karsten*, Dr. u. Prof. Rostock 1846. 4.

(Auf $6\frac{1}{2}$ Seite erhalten wir eine dürftige Erzählung der äussern Einrichtung des neuen (1844) Gebäudes, worin die Naturaliensammlung, das chemische Laboratorium (seit 1834 gegründet), das physiologische Institut (seit 1838 bestehend). Es wird von der Beschaffenheit der Wände, Kasten und Schränke gehandelt, u. dergl. m. Bei dem Mangel an wirklichem Interesse dieser Mittheilungen wird nun der Wunsch rege, etwas von der innern Einrichtung und der Wirksamkeit u. dergl. (Prof. *Stannius* hat einmal 1840 einen Bericht des zootomisch-physiologischen Instituts gegeben) zu erfahren. Wenn nur erst die Carricaturen, diese Duodezausgaben von Universitäten ganz aufhörten, würden solche Schriften auch nicht mehr zu erscheinen brauchen.) Dr. *Sp.*

Aufforderung.

Seit längerer Zeit, zum Theil seit Jahren, liegen Manuscripte, die für die Aufnahme in die Wochenschrift nicht geeignet befunden worden, zur Disposition der Herrn Verfasser bei der Redaction, ohne bis jetzt abgefordert worden zu sein. Wir ersuchen nunmehr die betreffenden Herren, über ihre Arbeiten bis zum 1. August d. J. verfügen zu wollen, weil eine längere Aufbewahrung dieser Manuscripte nicht thunlich ist.

Berlin, den 30. Juni 1849. **Die Redaction.**

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 30. *Berlin, den 28ten Juli* 1849.

Zur Pathogenie der *Struma*, Herzaffection und des *Exophthalmos*. Vom Dr. Helfft. (Schluss.) — Vom Studiertische. Von Anonymus. (Verbrauch der Blutegel. — Statistik der Tödtlichkeit der Schädelverletzungen.) — Zur schwedischen Heilgymnastik. Vom Kreis-Phys. Dr. Neumann.

Zur Pathogenie der eigenthümlichen mit Affection des Herzens, *Struma* und *Exophthalmos* verbundenen Krankheit.

Mitgetheilt

vom Dr. *Helfft*, pract. Arzte in Berlin.

(Schluss.)

2. Eine verheirathete Dame von 30 Jahren, Mutter zweier Kinder, die schon seit drei bis vier Jahren an Blutflüssen durch den Mastdarm in Folge innerer Hämorrhoidalknoten gelitten hatte, welche oft ganze Wochen hindurch anhielten und wobei zuweilen 5—6 Unzen Blut täglich entleert wurden, kränkelte seit jener Zeit fortwährend und wurde besonders von einem Gefühl unbeschreiblicher Angst gepeinigt. Die Hämorrhagien hörten endlich auf, nachdem sich ein Abscess in der Nähe des Afters gebildet hatte, doch war ein bedeutender anämischer Zustand zurückgeblieben. Bald darauf stellten sich heftige Palpitationen des

Herzens ein mit Pulsiren im Kopfe und Schwindel; die Catamenien erfolgten regelmässig. „Bei meinem ersten Besuche, ein Jahr nach dem Auftreten dieser Symptome", fährt *Begbie* fort, „bewogen mich die vergrösserten und prominirenden Augäpfel, die dunkelvioletten Augenlider und die bleiche auf Anämie hindeutende Gesichtsfarbe, die Schilddrüse zu untersuchen, ehe ich zur Auscultation des Herzens schritt oder den Puls an der *Radialis* fühlte. Dieselbe war angeschwollen, besonders bildeten die Seitenlappen dicke Wülste und hatten ein vier bis fünf Mal grösseres Volumen als im normalen Zustande erreicht; eben so wie im vorigen Falle nahm die Geschwulst an Umfang zu und ab, je nachdem die Kranke aufgeregt war oder sich ruhig verhielt." Der Herzimpuls war heftig, das anämische Geräusch deutlich vernehmbar, ein fortwährendes Rauschen fand in den Venen des Halses und in der *Struma* Statt, die Carotiden pulsirten stark und der Puls war schwirrend. Die Kranke klagte vornehmlich über eine schmerzhafte Empfindung, wenn sie sich aus der horizontalen Lage erhob, zu der sich heftiger Husten hinzugesellte, welcher mit einem Schmerze im Kopfe, als wenn etwas berste und dem Gefühle drohender Lebensvernichtung verbunden war. Diese Erscheinungen liessen nach, wenn sie sich wieder niederlegte und etwas genoss.

Auch hier ward die obige Behandlung längere Zeit hindurch fortgesetzt und hatte einen günstigen Erfolg; verschiedner Umstände wegen musste sie jedoch einige Male unterbrochen werden, so dass eine vollständige Heilung nicht so schnell erzielt werden konnte, wie im ersten Falle. Indessen hatte sich die Anschwellung der Schilddrüse schon nach wenigen Wochen bedeutend verkleinert, die Augäpfel waren mehr zurückgetreten, die anämischen Erscheinungen verloren sich allmälig. Die Kranke konnte sehr weite Wege machen, ohne von Athmungsbeschwerden befallen zu werden, und, was früher nicht möglich war, ohne dass Schmerz und Benommenheit des Kopfs eintrat, sich hinlegen und wieder aufrichten.

3. Eine unverheirathete Frau von 50 Jahren, die viele Jahre hindurch sich einer vollkommenen Gesundheit erfreut hatte, ward vor ungefähr vier Jahren von Störungen der Digestion und in den Functionen des Uterinsystems ergriffen. Mehrere Monate an einer profusen und schwächenden Leucorrhöe leidend, stellten sich nun lästige Palpitationen, Respirationsbeschwerden, ein beschleunigter, schwacher und schnellender Puls, Blässe des Gesichts mit dunkler Röthe bei der geringsten Anstrengung wechselnd, ein hoher Grad nervöser Reizbarkeit, Störungen in den Secretionen und eine Prominenz der Augäpfel und Anschwellung der Schilddrüse ein.

Die allgemeinen und physicalischen Merkmale liessen keinen Zweifel zu, dass hier eine anämische Basis vorhanden und demnach wurden auch die erforderlichen Mittel in Gebrauch gezogen. Die Kranke erhielt grosse Dosen citronensauren Eisens, eine kräftige animalische Diät und wurde ihr der mässige Genuss des Ale's gestattet. Die Besserung ging schnell von Statten, doch ward sie im Herbst des Jahres 1847 von einer heftigen Dysenterie, die damals epidemisch herrschte, befallen und konnte sich erst nach einer langwierigen Convalescenz wieder erholen. Die *Struma* und Prominenz der Augäpfel schien während des langen Leidens keine Veränderung erlitten zu haben und ebenso wenig war auch das Blasebalggeräusch im Herzen und den Arterien stärker geworden. Die frühere Cur ward nun von Neuem instituirt und nach Verlauf eines Jahres hat sich das Allgemeinbefinden bedeutend gebessert, die *Struma* ist kaum mehr wahrzunehmen, die Augäpfel sind fast ganz in die Höhlen zurückgetreten, die Frequenz des Pulses, wenn sie auch noch so beträchtlich ist und durch den geringsten Affect gesteigert wird, hat sich ermässigt und die Respiration geht ganz ruhig von Statten.

Die günstigen Resultate, die bei den drei obigen Kranken durch die roborirende Heilmethode erzielt wurden, liefern wohl den schlagendsten Beweis, dass hier eine Krankheit des Bluts, wie sie sich in der Anämie kundgiebt, zu

Grunde liegt, und dienen uns zur Richtschnur, wie wir in Zukunft zu verfahren haben. Jede Blutentleerung, allgemeine wie örtliche, zu der man durch die anscheinend gefahrdrohenden Gehirnerscheinungen und Athmungsbeschwerden sich genöthigt sehn könnte, ist verderblich und beschleunigt den unglücklichen Ausgang des Leidens. Eben so wenig ist von der Anwendung der *Emmenagoga* zu hoffen, denn die Störungen der Menstruation sind lediglich von der krankhaften Mischung des Bluts abhängig und werden nicht eher geregelt werden, bis diese gehoben. Auch die sonst gebräuchlichen Einreibungen von Jodpräparaten und deren innerer Gebrauch haben sich nicht bewährt, so dass man die Zeit nicht mit Versuchen der Art verschwenden sollte.

Nur von dem lange Zeit ununterbrochen fortgesetzten Gebrauche des Eisens, einer kräftigen, animalischen Diät, dem Aufenthalte in einer reinen, sauerstoffreichen Atmosphäre und von fleissiger körperlichen Bewegung ist Heil zu erwarten. Solche Kranke halten sich daher auch, wie *Basedow* beobachtet hat, gern im Freien auf, haben Lufthunger, wie er es nennt.

Hoffentlich wird die Zahl solcher Fälle mit der Zeit immer mehr wachsen und es wäre wünschenswerth, wenn uns die Aerzte gründliche Beobachtungen über den Verlauf der Krankheit und die Ergebnisse ihrer Cur mittheilten.

Vom Studiertische.

Mittheilungen

von *Anonymus*.

(Fortsetzung früherer Mittheilnngen.)

Verbrauch der Blutegel.

Nach *Pereira*'s Angabe (Handb. der Heilmittellehre S. 831) wurden vor einigen Jahren von vier Händlern allein

monatlich 600,000 also jährlich 7,200,000 Blutegel in London eingeführt. *Fee* sagt, dass in Paris jährlich etwa 3,000,000 Blutegel verbraucht würden, und da sich die Bevölkerung von Paris zu ganz Frankreich verhält wie 1 : 33 so folgt daraus, dass jährlich in Frankreich etwa 100,000,000 Blutegel verbraucht würden, so dass also auf die Person drei Blutegel kämen. Das hat sich indess wohl mit dem Verschwinden des *Broussais*'schen Systems Gottlob! geändert!

Statistik der Tödtlichkeit der Schädelverletzungen.

Die „medicinischen Jahrbücher für das Herzogthum Nassau", siebentes und achtes Heft, (Wiesbaden 1848) enthalten eine, nach 310 genau constatirten und beobachteten Fällen vom Geh. Hofrath Dr. *Fritze* angestellte statistische Berechnung des Verhältnisses der Lethalität der Kopfverletzungen, die so ungemein lehrreich und unmittelbar fruchtbar für die practische Nutzanwendung ist, dass wir deshalb um so weniger Anstand nehmen, sie unsern Lesern hier *in extenso* mitzutheilen, als das Buch nicht eigentlich in den Buchhandel gekommen, und wohl wenig Verbreitung gefunden haben wird, die bezeichneten, wichtigen Resultate aber für Chirurgie und gerichtliche Medicin nicht verloren gehn dürfen. Folgende Genesungs- und Tödtungs-Verhältnisse also haben sich in 310 Fällen der verschiedensten Kopfverletzungen ergeben:

1) Nach Beschaffenheit der Verletzung und Behandlungsweise.

Fissur, Fractur (ohne primitive Gehirnaffection)	39 Fälle,	34 Genes.	5 Tod.
nicht bestimmt penetrirend	23 Fälle,	23 Genesung,	— Tod
penetrirend	16 –	11 –	5 –
Ohne Operation am Schädel	29 Fälle,	25 Genesung,	4 Tod
nicht bestimmt penetrirend	19 Fälle,	19 Genesung,	— Tod
penetrirend	10 –	6 –	4 –
Entfernung der Fragmente	8 Fälle,	7 Genesung,	1 Tod
nicht bestimmt penetrirend	4 Fälle,	4 Genesung,	— Tod
penetrirend	4 –	3 –	1 –
Trepanation (therapeutische)	2 Fälle,	2 Genesung,	— Tod
Fissur, Fractur mit Depression (ohne primitive Gehirnaffection) . .	44 –	33 –	11 –
nicht bestimmt penetrirend	19 Fälle,	18 Genesung,	1 Tod
penetrirend	25 –	15 –	10 –
Ohne Operation am Schädel	22 Fälle,	21 Genesung,	1 Tod
nicht bestimmt penetrirend	17 Fälle,	17 Genesung,	— Tod
penetrirend	5 –	4 –	1 –
Entfernung der Fragmente	9 Fälle,	6 Genesung,	3 Tod
nicht bestimmt penetrirend	1 Fall,	1 Genesung,	— Tod
penetrirend	8 –	5 –	3 –
Trepanation	13 Fälle,	6 Genesung,	7 Tod
prophylaktische	5 –	4 –	1 –
therapeutische	8 –	2 –	6 –
nicht penetrirend	1 Fall,	— Genesung,	1 Tod

% 87,1

% 75,0

nicht bestimmt penetrirend	26 Fälle,	26 Genesung,	— Tod		% 46,5	
, penetrirend	47 -	8 -	39 -			
Ohne Operation am Schädel	49 Fälle,	25 Genesung,	24 Tod			
nicht bestimmt penetrirend	23 Fälle,	23 Genesung,	— Tod			
penetrirend	26 -	2 -	24 -			
Entfernung der Fragmente	4 Fälle,	3 Genesung,	1 Tod			
nicht bestimmt penetrirend	3 Fälle,	3 Genesung,	— Tod			
penetrirend	1 -	— -	1 -			
Trepanation, therapeutische, penetrirende Schädelverletzung . . .	20 Fälle,	6 Genesung,	14 Tod			
Fissur, mit Depression und primitiver Gehirnaffection . .				145 -	88 -	57 -
nicht bestimmt penetrirend	29 Fälle,	29 Genesung,	— Tod		% 60,6	
penetrirend	116 -	59 -	57 -			
Ohne Operation am Schädel	50 Fälle,	39 Genesung,	11 Tod			
nicht bestimmt penetrirend	28 Fälle,	28 Genesung,	— Tod			
penetrirend	22 -	11 -	11 -			
Entfernung der Fragmente	26 Fälle,	14 Genesung,	12 Tod			
nicht bestimmt penetrirend	1 Fall,	1 Genesung,	— Tod			
penetrirend	25 Fälle,	13 -	12 -			
Trepanation, penetrirende Schädelverletzung	69 Fälle,	35 Genesung,	34 Tod			
prophylaktische	11 -	11 -	— -			
therapeutische	58 -	24 -	34 -			
Summa der Schädelverletzungen				301 -	189 -	112 -
nicht bestimmt penetrirend	97 Fälle,	96 Genesung,	1 Tod		% 62,7	
penetrirend	204 -	93 -	111 -			

2. Nach der Behandlungsweise.

Ohne Operation am Schädel	150.	Genes.	110.	Gest.	40 *)
		% 73,3.			
*) In sechs Fällen wäre vielleicht das Leben durch die Trepanation zu retten gewesen.					
Entfernung, Elevation der Fragmente	47.	-	30.	-	17 *)
		% 63,8.			
*) In keinem der Todesfälle hätte die Trepanation retten können; aber auch in keinem ist der frühzeitigen Entfernung der Fragmente ein Antheil an dem tödtlichen Ausgange zuzuschreiben.					
Trepanation	104.	-	49. *)	-	55
		% 47,1.			
*) In 5 Fällen ist allenfalls die Nothwendigkeit und der Antheil der Trepanation an der Genesung in Frage zu stellen.					
prophylactische . .	16.	-	15.	-	1 *)
		% 93,7.			
*) In diesem Falle der Tod vielleicht durch die Trepanation.					
therapeutische . .	88.	-	34.	-	54 *)
		% 38,6.			
*) In 4 Fällen wäre vielleicht durch die frühzeitige Trepanation Rettung möglich gewesen. In 1 Falle vielleicht der Tod durch die Trepanation u. insbesondere durch das Einschneiden der harten Hirnhaut herbeigeführt.					
Noch wurde therapeutisch trepanirt:					
wegen Gehirnaffection ohne Wunde	1.	-	—	-	1
wegen Gehirnaffection mit Wunde	8.	-	3.	-	4
Summe der Trepanationen	113.	-	52.	-	61
		% 46,0.			

Hier ist der Ort, wo wir das Resultat unsrer Berechnung des Mortalitätsverhältnisses der Schädelverletzungen nach der Behandlungsweise mit den Berechnungen von *Blasius* und *Leisnig* zu vergleichen haben.

Nach *Blasius* genasen

von 464 Schädelverletzgn. 353, also % 53,2.
u. zw. ohne Trepan. von 242 - 83, - % 34,3:
mit Trepan. von 422 - 270, - % 64

Nach *Leisnig* genasen

von 483 - 291, - % 60
u. zw. ohne Trepan. von 260 - 118, - % 45,4.
mit Trepanation oder Entfernung d. Fragmente, welche beide operative Eingriffe von *L.* zusammengefasst werden, von 223 - 173, - % 77,6.

Unsre Zusammenstellung liefert

Genesungsfälle von . 301 Schädelverletzgn. 189, also % 62
ohne Operation von . 150 - 110, - % 73,3.
mit Trepanation von 104 - 49, - % 47,1.
mit Trepanation oder Entfernung d. Fragmente von . . . . 151 - 79, - % 52,3.

Im Ganzen ist hiernach das Mortalitätsverhältniss nach unsern Beobachtungen das günstigste; und zwar fallen hier die meisten Genesungen auf die Behandlung ohne operativen Eingriff, welche ein ungleich günstigeres Resultat in unsrer Zusammenstellung liefert, als in den beiden andern, während das Umgekehrte hinsichtlich der Behandlung mit operativem Eingriffe Statt findet. Ohne Zweifel liegt der Grund hiervon darin, dass wir mit mehr Genauigkeit die vorgekommenen Fälle geliefert haben, während bei den andern nur die bekannt gemachten gegeben werden konnten. Die Folgerungen, welche *Blasius* und *Leisnig* aus ihren Resultaten zu Gunsten der frühzeitigen Trepanation gezogen haben, werden also durch unsre Zusammen-

stellung nicht nur nicht bekräftigt, sondern im Gegentheile wenigstens sehr in Frage gestellt, wir würden sagen können widerlegt, wenn die Gesammtzahl der Kopfverletzungen, worauf unsre Rechnung sich stützt, der Gesammtzahl, welche den andren Berechnungen zu Grunde liegt, gleichkäme. Uebrigens giebt die ausführliche Vorlage der Krankheitsgeschichten, von denen der grössere Theil der tödtlich endenden noch dazu forensisch beglaubigt ist, wohl hinlängliche Gewähr für die Gültigkeit unsrer numerischen Bearbeitung. Ausserdem gewinnen unsre Resultate um so mehr Bedeutung bei der Beurtheilung des Werthes der Trepanation im Allgemeinen, als durch unbefangene strenge Critik der einzelnen Fälle nachgewiesen ist, dass eines Theils unter den 112 Todesfällen sich nur 10 finden, bei welchen vielleicht die Trepanation oder die frühzeitigere Vornahme derselben das Leben gerettet hätte; dass aber andern Theils unter den Todesfällen sich 2 ergeben, bei welchen der tödtliche Ausgang vielleicht Folge der Trepanation war, und ferner unter den Genesungsfällen sich 5 finden, bei welchen die Trepanation vielleicht unnöthiger Weise gemacht worden ist. Gegen jene 10 Fälle, welche zu Gunsten der frühzeitigen Trepanation herangezogen werden könnten, müssen also diese 7 Fälle ebenfalls in Rechnung gebracht werden, wenn von dem Werthe der Trepanation im Allgemeinen die Rede ist. Endlich drängt sich denn noch die Frage auf: ist wohl anzunehmen, dass die 110 Fälle, in welchen Genesung ohne Operation erfolgte, ein eben so glückliches Resultat gehabt hätten, wenn trepanirt worden wäre? Die 2 Fälle, in welchen nach unserer Erfahrung der Antheil der Trepanation an dem tödtlichen Ausgange nicht unwahrscheinlich ist, sprechen sehr gegen die Bejahung dieser Frage.

3. Nach dem Alter der Verletzten.

301 Fälle.

Unerwachsen: (bis zum 15. Lebensjahre.)	69.	Genesen 54. $\frac{0}{0}$ 78.	Gestorben 15.

Ohne Operation	37.	Genesen	30.	Gest.	7.
			% 81.		
Entfernung der Fragmente	14.	–	13.	–	1.
			% 93		
Trepanation	18.	–	11.	–	7.
			% 61.		
Erwachsen:	232.	Genesen	134.	Gestorben	98.
			% 57,5.		
Ohne Operation	113.	Genesen	79.	Gest.	34.
			% 70.		
Entfernung d. Fragmente	33.	–	17.	–	16.
			% 51.		
Trepanation	86.	–	38.	–	48.
			% 44.		

Dieses Resultat beweist, dass die Kopfverletzungen bei Unerwachsenen weniger gefährlich sind, weniger des operativen Eingriffs bedürfen, letztrer aber hier auch einen günstigern Erfolg hat, als bei Erwachsenen.

4. Nach dem Geschlechte.
300 Fälle.

Männlich	274.	Genesen	174.	Gest.	100.
			% 63,5.		
Weiblich	26.	–	13.	–	13.
			% 50.		

5. Nach der getroffenen Stelle.
291 Fälle.

Vordere Gegend des Schädeldachs (Stirnbein)	88.	Genesung	64.	Tod	24.
			% 73.		
Vordere und mittlere Gegend (Stirn-, Scheitel-, Schläfen- und Keilbein)	27.	–	10.	–	17.
			% 37.		
Mittlere Gegend (Scheitel-, und Keilbein)	134.	–	87.	–	47.
			% 65.		

(Scheitelbein allein 105. Genesung 74. Tod 31)
% 70.

Mittlere und hintere Gegend (Scheitel-, Schläfen- und Hinterhauptbein) 16. - 9. - 7.
% 56.

HintereGegend(Hinterhauptbein)26. - 17. - 9.
% 65.

Nach dieser Berechnung fällt das Minimum der Gefährlichkeit der Schädelverletzungen auf den Stirntheil, dann auf den Scheitel- und auf den Hinterhauptheil. Die Gefährlichkeit ist um so grösser, je ausgedehnter die Verletzung ist, und je mehr sie sich durch die Seitentheile nach der Basis erstreckt.

6. Nach der Ursache der Verletzung.

		Ohne Operation.		Nach Operation.	
Scharfes Instrument	13.	Genes. 11	Tod 2	Genes. 7	Tod 1	Genes. 4	Tod 1
		% 84,6		% 87,5		% 80,5	
Spitzes	12.	- 7	- 5	- 4	- 5	- 3	- —
		% 58,3		% 44,4		% 100	
Stumpfes	121.	- 72	- 49	- 43	- 17	- 29	- 32
		% 59,5		% 71,7		% 47,5	
Stein	31.	- 23	- 8	- 8	- 1	- 15	- 7
		% 74,2		% 88,9		% 68,2	
Hufschlag	12.	- 9	- 3	- 3	- 1	- 6	- 2
		% 75		% 75		% 75	
Fall	100.	- 63	- 37	- 41	- 14	- 22	- 23
		% 63		% 74,2		% 48,9	
Schuss	9.	- 1	- 8	- 1	- 1	- —	- 7
		% 11,1		% 50			

Nach dieser Zusammenstellung verhält sich die Genesung bei der Behandlung ohne Operation am Schädel zu der nach operativem Eingriffe bei Verletzungen

durch scharfes Instrument = 1,1 : 1
- spitzes - = 1 : 2,3
- stumpfes - = 1,5 : 1
- Stein = 1,3 : 1
- Fall = 1,5 : 1

durch Hufschlag = 1 : 1
- Schuss = 5 : 0

Unter übrigens gleichen Verhältnissen geben hiernach Verletzungen durch ein spitzes Instrument die häufigste, Schusswunden (wenn der Schuss so wie in unsern Fällen ganz aus der Nähe kommt) die seltenste Indication zur Trepanation, Verletzungen durch Hufschlag eben so häufig Indication zur Behandlung ohne, als mit Trepanation, Verletzungen durch ein scharfes Instrument zwar nicht so oft Indication zur Trepanation als die vorigen, jedoch öfter als die durch stumpfes Instrument, Fall und Stein herbeigeführten. Dieses Resultat der Berechnung stimmt auch ganz mit dem Ergebnisse der auf Erfahrung gestützten rationellen Theorie überein, dass nämlich die Trepanation da den günstigsten Erfolg verspricht, wo die einwirkende Gewalt sich am meisten auf die unmittelbar getroffene Schädelstelle beschränkt, was vorzüglich bei Stichwunden, am wenigsten bei Schusswunden (unter den oben bemerkten Verhältnissen), bei den übrigen Verletzungen aber im Allgemeinen der bemerkten Reihenfolge entsprechend der Fall ist.

Nachtrag

zu dem in No. 15, 16 und 17 dieser Wochenschrift enthaltenen Aufsatze:

„zur schwedischen Heilgymnastik".

Mitgetheilt

vom Dr. *A. C. Neumann*, Kreis-Physicus in Graudenz.

Aus dem vierten Bericht über das orthopädische Institut des Herrn Dr. *Berend* (Berl. 1849), welchen der Hr. Verfasser die Güte gehabt hat, mir zu übersenden, habe ich mit Vergnügen ersehn, dass er die Heilgymnastik schon

angewandt hat, und mit noch grösserem Vergnügen, dass er sie auch noch ferner und gründlicher prüfen will. Eben so habe ich aus der allgemeinen medic. Central - Zeitung No. 42, sowie aus der medic. Reform No. 47 entnommen, dass die Recensenten jenes Berichts doch wenigstens der „sogenannten" schwedischen Heilgymnastik als etwas nicht ganz Verwerfliches dabei erwähnen.

Das Vorurtheil scheint also glücklich überwunden zu sein, und da wohl hoffentlich nun mehrere wissenschaftliche Aerzte sich der Prüfung dieser Heilart unterziehn werden, so beeile ich mich, zu meinem Aufsatze in No. 15, 16 u. 17 dies. Wochenschr. eine Verbesserung und einen Nachtrag zu liefern.

In No. 17 S. 260 u. 262 muss bei der kenesitherapeutischen Bewegungsform der Erhebung und Herabsenkung am Reck es stets statt „linker Arm", rechter Arm heissen.

S. 260 ist unter den neubildenden Bewegungsformen eine von mir anzuführen vergessen worden, welche von besonders kräftiger Wirkung ist, und deren Beschreibung daher von mir hier noch nachgeholt wird. Sie besteht nämlich in Folgendem. Der Scoliotische, welcher eine Dorsalkrümmung des Rückgrats mit der Convexität nach rechts und eine Lumbalkrümmung mit der Convexität nach links gerichtet besitzen soll, stellt sich gerade hin; neigt nun seinen Rumpf zur linken Seite so stark herab, bis sein linker am Körper ausgestreckt herabhängender Arm ein neben seinem linken Fusse stehendes Gewicht *) ergreift. Nun richtet er, indem er die Handhabe des Gewichts in der Hand behält, den Rumpf langsam nicht allein gerade in die Höhe, sondern beugt ihn sogar stark nach der rechten Seite über. Hat er die stärkste Neigung nach rechts erreicht, so wird die Bewegung in derselben Weise zurückgemacht, bis das Gewicht wieder an dem linken Fusse den Erdboden berührt.

*) von 10—20 Pfund Schwere für erwachsene Scoliotische. d. Vf.

Durch diese Bewegungsform werden die rechtseitigen Intercostal- und Rückgratsmuskeln, so weit sie die Convexität der Dorsalkrümmung bedecken, in starke Bewegung gesetzt; ebenso die linkseitigen Hüft- und Rückgratsmuskeln, so weit sie die Convexität der Lumbalkrümmung bedecken. Alle diese Muskeln sind aber bei einem Scoliotischen von obiger Beschreibung geschwächt oder vollkommen paralysirt, und die motorische Innervation wird also in ihnen durch eine solche Bewegungsform specifisch angeregt werden. Zugleich aber werden die linkseitigen Intercostal- und Rückgratsmuskeln, die in der Concavität der Dorsalkrümmung liegen, so wie die rechtseitigen Hüft- und Rückgratsmuskeln, die in der Concavität der Lumbalkrümmung sich befinden, vollkommen ausser Thätigkeit gehalten. Diese Muskeln sind aber bei jenen Scoliotischen in Retraction befindlich, und dieser Zustand wird durch eine solche Bewegungsform nicht vermehrt, sondern im Gegentheil vermindert, indem gerade ihre paralysirten Antagonisten gestärkt und also dadurch das Gleichgewicht wieder hergestellt werden kann.

Dass durch jene Bewegungsform auf die Dorsalkrümmung vortheilhaft eingewirkt werde, wird man mir vielleicht eher zugeben, als dass dieses für die Lumbalkrümmung auch geschehe, wo grade in umgekehrter Weise die Wirkung eintreten muss. Ich könnte hierbei auf die Praxis verweisen und sagen: versucht es, und ihr werdet die Wirkung sehn. Allein ich will nicht dem bösen Beispiele folgen, wie es mir Herr Dr. *Virchow* *) giebt, und mich lieber auf anatomische und physiologische Gründe einlassen, hoffend, dass Recensenten mir eben so antworten werden, nicht aber mit einfachen Decreten.

Wer etwa noch in dem Irrthum befangen ist, dass der *Longissimus dorsi* eine wichtige Rolle bei der *Scoliosis* spielt, der wird natürlich auch nicht meiner obigen Auseinandersetzung beipflichten wollen; dagegen aber hoffe

*) s. No. 47 der medic. Reform. d. Vf.

ich, dass der, der den Bau der Knochen, Bänder und anliegenden Muskeln der Wirbelsäule anatomisch und physiologisch gehörig kennt, und nicht durch die gefärbte Brille der orthopädischen Maschienen (mit Einschluss des so sehr gepriesenen *Hussard*'schen und *Tavignot*'schen Gürtels) sieht, bald erkennen wird, dass ich Recht habe. Bestände nämlich das Rückgrat aus lauter elastisch verbundnen Knochenringen bis zum Steissbein herab, so würde dasselbe zur Seite in einen grossen Bogen und nicht allein S förmig verkrümmen können. Da aber das Kreuzbein an die übrigen Beckenknochen beinahe unverrückbar befestigt ist, so kann, so lange die wahren Wirbelknochen nicht gänzlich destruirt sind *), auch nur die seitliche Krümmung Sförmig ausfallen, und zwar dieses, weil sonst sofort die stärkste Pressung der *Cauda equina* und der Bruch der Querfortsätze der letzten Lendenwirbel durch das feststehende Kreuzbein eintreten müsste. Tritt also, wie gewöhnlich, eine Atrophie der linken Lunge mit Retraction der linkseitigen Intercostalmuskeln ein, so wird sofort in gleichem Maasse durch den Scoliotischen halb unwillkührlich eine Retraction der Rückgrats- und Hüftmuskeln, so weit sie auf der rechten Seite der Lumbarwirbel befindlich sind, hervorgebracht werden, weil sonst derselbe die grössten Schmerzen in dem Lendentheile des Rückgrats fühlen, ja endlich eine Lähmung der untern Extremitäten und der Beckenorgane erleiden würde.

(Schluss folgt.)

*) Man sehe No. 16 dieser Zeitschrift S. 248 u. 249, wo ich die Meinung ausspreche, dass primäre Knochenleiden und orthopädische Behandlung sich widersprechen. d. Vf.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 31. *Berlin, den 4ten August* 1849.

Bemerkenswerthe Krankheitsfälle. Vom Sanitäts-Rath Dr. Eitner. (Tödtlicher Lymphabscess. — Vereitrung der Nägel — Nachtblattern. — Leberabscess durch die Lunge entleert. — Quetschung des Penis.) — Zur schwedischen Heilgymnastik. Vom Kreis-Phys. Dr. Neumann. (Schluss.)

Bemerkenswerthe Krankheitsfälle aus meiner Praxis.

Mitgetheilt

vom Kreisphysicus u. Sanitätsrath Dr. *Eitner* in Steinau.

Tödtlicher Lymphabscess.

Eine Dame von 62 Jahren, kleiner Statur, doch von im Allgemeinen regelmässiger Körperbildung, ohne besondre im Körperbau begründete Krankheitsanlagen, nicht entschieden schwächlich, mässig corpulent, von lymphatisch-venöser Körperconstitution, heftiger Gemüthsart, war, neben öftern rheumatisch-gichtischen Beschwerden, welche in den Fingergelenken hie und da Anschwellungen, in den Beinen aber grosse Schwäche zurückgelassen, viele Jahre irrkrank und deshalb in mehrern Irrenheilanstalten gewesen, später aber als geheilt entlassen worden, wornach sie sich, fern von allen Verwandten, in einem kleinen Städtchen einmiethete und daselbst ein völlig isolirtes Leben führte. Auch

hier kamen fast jährlich Ausbrüche von Wahnsinn vor, die sich jedoch bei angemessner Behandlung in drei bis vier Wochen beseitigten, obwohl ein abspuriges Wesen sich jederzeit dadurch kundgab, dass sie sich einschloss, mit Niemandem verkehrte, ihre Bedienung misshandelte, falsche Meinungen mit grosser Hartnäckigkeit behauptete. Im Wahnsinn selbst glaubte sie die Leute auf der Strasse nach ihren Fenstern gerichtet zu sehn, um über sie zu lachen, sie vermeinte Lieder ihr zum Spott singen zu hören u. dgl. m. Nach dem letzten Anfalle von Irrsinn wurde sie von einer paralytischen Diarrhöe befallen, während sich gleichzeitig wahrscheinlich aus Ursache jener rheumatisch - gichtischen Dyscrasie hinten am linken Oberschenkel unter der Hinterbacke eine Lymphgeschwulst bildete. Der Durchfall legte sich, desto mehr wuchs die Erstre. Die Kranke ward anfänglich und hatte selbst die Entstehung der Geschwulst übersehn, bis sie sich allmälig immer deutlicher manifestirte. Die Zertheilung derselben war nun eben so wenig mehr möglich, als Patientin, die sich nun erst dem Arzte entdeckte, nachdem die Geschwulst die Grösse eines Kopfs erreicht hatte und durch Schwere sehr incommodirte — sich zur Anwendung eines Haarseils theils behufs der allmäligen Entleerung der Geschwulst, theils behufs der Bewirkung einer adhäsiven Entzündung — entschliessen konnte, so precär allerdings, gleichwie bei alten Geschwüren, Fisteln u. dergl. die operative Beseitigung solcher Uebel in alten dyscrasischen Individuen ist.

Mit dem Grösserwerden der anfangs farblosen Geschwulst röthete sich die Haut derselben, doch waren die Schmerzen bis auf einzelne flüchtige Stiche gering; mehr incommodirte sie durch ihre Schwere. Die Oeffnung ward nun der Natur vollends überlassen. Es bildete sich ein leichter Schorf, bei dessen Lösung eine anfangs hellere Lymphe, dann mehr eiterartige, endlich aber blutige, jauchige, faulige und brandige Feuchtigkeit in grosser Menge austropfte und abfloss, namentlich bei jeder Bewegung des Körpers, im Gehn und Stehn. Zugleich löste sich aus der

grösser gewordnen Oeffnung viel abgestorbenes Zellgewebe und die Geschwulst fiel einer grossen Tasche gleich zusammen. Den bedeutenden Säfteverlust ertrug die Kranke nicht lange. Sie vermochte sehr bald ihr Lager nicht mehr zu verlassen, Appetit und Kräfte sanken zusehends. Nur die grösste Reinlichkeit, neben Injectionen von Camphorwein, dann von *Aqua Creosoti*, und das Verbinden des Geschwürs mit *Unguentum Elemi* und *Tinct. Benzoës comp.*, vermochten einigermassen den furchtbaren Gestank des Secrets zu mindern und die Entwicklung eines grössern Brandgeschwürs zu hemmen, aber weder das örtliche Verfahren, noch das Darreichen tonisch-erregender Arzneimittel: *Decoct. Chinae* mit *Serpentaria* und *Aeth. aceticus*, mässige Gaben Camphor, weiniges Getränk vermochten den übeln Ausgang, der häufig durch Abzehrung, hier mit einem typhösen Fieber erfolgte, zu verhüten, und die Kranke erlag mit dem 11ten Tage des Aufbrechens des Lymphabscesses, dessen nächste Ursache eine metastatische Ablagerung von Stoffen war, welche sich wegen verminderter Lebensenergie nicht zu einem wirklichen Abscess mit guter Eiterbildung zu bilden vermochten.

Chronische Entzündung und Vereiterung der Nägel.

An einer solchen Nagelvereiterung litt ein drei Vierteljahr altes, übrigens gesundes und wohlgenährtes Kind fast von der Geburt an; sie betraf namentlich den Zeige- und den Mittelfinger der linken Hand. Das Uebel hatte insofern den eigentlichen Character von Panaritien nicht, als es dem Kinde keine besondern Schmerzen zu verursachen schien, während selbst die oberflächlichen, oder Panaritien ersten Grades, insofern Panaritien überhaupt, gleich dem Pseudo-Erysipelas auf Entzündung von Fascien (*Bonorden*) zu beruhen scheint, immer bedeutend schmerzhaft sind. Im obigen Falle ging die rosenartige Entzün-

dung beider Fingerspitzen in eine oberflächliche Vereiterung und nachfolgende Verschorfung und Zerstörung der Nägel über. Es fingen hiernach an neue zu wachsen, allein kaum zur Hälfte reproducirt, begann die Zerstörung derselben stets aufs Neue, von einer chronischen Entzündung der letzten Fingerglieder unterhalten. Pustelbildung war mit dieser Entzündung und Vereiterung nicht verbunden, wie man wohl dergleichen bei Gelegenheit der Klauenseuche der Wiederkäuer, analog bei Menschen, ohne dass irgend eine Infection Statt gehabt hatte, beobachtete.

Ursachen waren diesfällig nicht zu ermitteln, auch syphilitische Dyscrasie nicht. Die Behandlung beschränkte sich übrigens wie bei Panaritien, auf Anwendung von Laugenbädern und Verbände mit *Unguentum Elemi* und *Tinct. Myrrhae*, wodurch das Uebel ohne Anwendung innerlicher Mittel beseitigt ward.

Nachtblattern. (*Epinyctis*).

Bei einem an Amenorrhöe leidenden 17jährigen Dienstmädchen von schwächlicher, hagerer, lymphatisch-venöser Körperconstitution, phlegmatischen Temperaments, entstanden an beiden Unterschenkeln bei ziemlich fester Anschwellung derselben einzeln stehende, schwarzblaue, schwammig aussehende, doch derb und hornartig anzufühlende, pockenähnliche Erhabenheiten von verschiedner Grösse: erbsen- bis haselnussgross mit röthlichem Hof. Die Pusteln standen längere Zeit, platzten entweder oder trockneten ein, im ersten Falle eine wässrig röthliche Feuchtigkeit ausfliessen lassend, ohne Geschwüre zu veranlassen. Die Kranke klagte über allgemeine Schwäche, Gliederschmerzen und Spannung namentlich beim Gehn, über Brennen und Stechen in den einzelnen Pusteln, besonders bei Nacht. Der Entwicklung derselben ging abwechselnd Schauer und Hitze, Reissen in den Gliedern voran.

Obwohl diese Krankheitsform zum *Pemphigus* gehört, so unterscheidet sie sich doch vom acuten, dem Blasenfieber, durch den chronischen cachectischen Character des Uebels, vom chronischen, dem *Pompholyx*, durch die feste, eigenthümliche Beschaffenheit der Blasen, deren vorherrschende Entwicklung an den Beinen, und durch die nächtlichen Schmerzen. Jedenfalls gehören sie zu den seltnern Formen des *Pemphyx* und erinnern an die sogenannten Erdbeerpocken, *Frambösie, Yaws.*

Die Schmerzen wurden durch laue Bäder gemildert. Innerlich wurde der Kranken *Resina Guajaci* verordnet, anfänglich mit *Tartarus depuratus* und Zucker, später mit *Extractum Dulcamarae.* Abends wurden kleine Opiate gereicht. Das Uebel legte sich, doch ordneten sich die Menses erst viel später.

Leberabscess durch die Lunge entleert.

Eine Frau von 37 Jahren, robuster Körperconstitution, vollleibig, von mehr floriden als atrabilärem Aussehn, litt schon immer an chronischen Unterleibsbeschwerden, die auf Schwäche der Verdauung und Blutanhäufung im Unterleibe deuteten; an Obstruction, Gastricismus, Auftreibung des Leibes nach dem Essen, an Hämorrhoidalschmerzen im Rücken und Kreuz. Nicht selten stockten die Menses, ohne je profus zu werden; dagegen wurden blinde Hämorrhoiden periodisch bemerkbar. — An einem heissen Tage des Monat August hatte sie eine Meile von ihrem Wohnorte einen Besuch auf dem Lande gemacht, daselbst eine fette, schwer verdauliche Kost zu sich genommen, und auf dem Rückwege wegen drohendem Gewitter, sich erst sehr erhitzt und dann im Regen erkältet. In den nächstfolgenden Tagen klagte sie über Mattigkeit, fehlenden Appetit, so wie über anfangs vorübergehende, dann fixe Schmerzen in der rechten Seite. Frost und nachfolgende Hitze nöthigten sie, sich zu Bett zu legen; dennoch ward

erst am zehnten Tage ihrer Bettlägrigkeit ärztliche Hülfe nachgesucht. Die Kranke fieberte anhaltend, hustete, hiebei, so wie bei tiefem Athmen über Stechen von den falschen Rippen der rechten Seite nach der Schulter klagend. Schon die rechte, noch mehr die linke Seitenlage war beschwerlich. Gelbsüchtige Zufälle fehlten. Die *Regio hypochondriaca dextra* war bei Berührung empfindlich, etwas aufgetrieben und in der Tiefe härtlich anzufühlen; die Zunge schleimig belegt, auch hatte die Kranke, wiewohl nur Ein Mal, Schleim erbrochen. Es ward am Arm zur Ader gelassen, in die schmerzhafte Gegend zehn Blutegel, und als am zweitfolgenden Tage der Schmerz noch nicht entsprechend nachgelassen, acht blutige Schröpfköpfe dorthin applicirt, unmittelbar hiernach Cataplasmen, innerlich aber Salmiak verordnet. Gegen die obwaltende Obstruction wurden zunächst nur Clystiere angeordnet; zur Befriedigung des Durstes abwechselnd Zuckerwasser und Obsttrank. Das Fieber remittirte hiernach alsbald merklich, und es wurden daher zweistündlich zwei Gran *Calomel*, und als dies nicht genügend auf Stuhlentleerung wirkte, abwechselnd *Infusum Sennae compositum* gereicht, bis die beabsichtigte Wirkung eintrat. Auch örtlich wurden Quecksilbersalbe mit *Linimentum ammoniatum* und gelegentlich Vesicatore in Anwendung gebracht. Dennoch kam es zu keinen deutlichen kritischen Erscheinungen; Abendfieber, Husten, paroxysmenweise stärker, fruchtlose Schweisse, trüber Urin, zu Zeiten erneuerte Schmerzen in der rechten Seite, die Dauer der Krankheit über 14 Tage hinaus, liessen einen andern Ausgang derselben als den der Zertheilung fürchten. Namentlich stand Eiterung in Aussicht. Es wurden innerlich *Acid. phosphor.* in *Decoct. Althaeae*, hiernach Selterbrunnen mit Milch, nebst *Lichen island.* um so mehr verordnet, als sich das Krankheitsbild dem hectischen näherte, auch die Füsse, namentlich der rechte, bedeutend ödematös waren. Oertlich wurden abwechselnd noch Cataplasmen, Ventosen, *Empl. Hydr.* und *Hyosc.* angewendet. Am 30. Tage der Krankheit endlich

warf die Kranke nach einem heftigen Hustenanfalle, halb unter Erbrechen eine grosse Masse anfangs gelben, dann bräunlich-blutigen, stinkenden Eiters aus. Obwohl hiernach ein *Collapsus virium* eintrat, welcher den Tod fürchten liess, so erholte sich die Kranke dennoch. Unter allmäligem Nachlass des Auswurfs, bei fortgesetztem Gebrauche des Selterbrunnens mit Milch, schritt die Genesung mehr und mehr vor, und gelang unter vorsichtiger Anwendung der *China* endlich gänzlich. Jedenfalls hatte vor dem Durchbruch des Eiters Verwachsung der Leber mit dem Zwerchfell, und des Letztern mit den Lungen Statt gefunden.

Quetschung des Penis.

Ein Schneider hatte sich, sitzend, die Schenkel gekreuzt, schnell zur Erde gebückt, um etwas vom Boden aufzuheben, und sich dabei eine Quetschung der Geschlechtstheile, namentlich des Penis zugezogen, indem er sogleich einen heftigen Schmerz in Letzterm empfand. Das Glied schwoll alsbald mit Krümmung an (*Chorda inflammatoria*), der Kranke hatte schmerzhafte Erectionen und Abends Fieber. Harnbeschwerden waren nicht merklich. Es wurden mehrere Blutegel an das Glied gesetzt, zunächst kalte Umschläge und als der Kranke hiegegen besonders empfindlich ward, laue Chamillenfomentationen nebst Einreibungen von grauer Quecksilbersalbe angewendet. Innerlich erhielt der Kranke *Calomel* mit *Camphor* und *Opium*. Diese Mittel hatten den besten Erfolg, indem sich Schmerz und Anschwellung minderten, auch die Krümmung des Gliedes sich verringert hatte. Dagegen traten nach einigen Tagen heftige Harnbeschwerden ein, gegen welche mit grosser Erleichterung laue Injectionen von Milch in die Harnröhre gemacht wurden, während die Harnbeschwerden erst dann vollends verschwanden, als mehrere Male Eiter durch die Harnröhre abgegangen war.

(Fortsetzung folgt.)

Nachtrag

zu dem in No. 15, 16 und 17 dieser Wochenschrift enthaltenen Aufsatze:

„zur schwedischen Heilgymnastik".

Mitgetheilt

vom Dr. *A. C. Neumann*, Kreis-Physicus in Graudenz.

(Schluss.)

Hierin findet es auch seinen Grund, dass die Lage der Beckenknochen selbst bei sehr ausgesprochener *Scoliosis* meistentheils (in Hinsicht auf die horizontale Ebene) eine unverrückte ist, ein Zustand, der bei flüchtiger Wahrnehmung leicht verkannt wird, weil die wahren Wirbel und die Baucheingeweide und Bauchmuskeln zu den Beckenknochen auf beiden Seiten des Scoliotischen eine so sehr verschiedne Lage angenommen haben. Nimmt nun ein Scoliotischer die oben beschriebene Bewegungsform mit dem Gewichte vor, so muss dieselbe wie angegeben wirken, weil dadurch gleichsam der Anfang zu einer Sförmigen *Scoliosis* nach der entgegengesetzten Richtung gegeben wird, und der Scoliotische gezwungen ist, so wie er die Muskeln der Convexität der Dorsalkrümmung contrahirt, gleichmässig die Muskeln der Convexität der Lumbarkrümmung zu contrahiren, soll nicht Pressung der *Cauda equina* u. s. w. eintreten.

Diese Bewegunngsform ist, wenn sie 50 bis 100 Mal des Tags vorgenommen wird, von, ich möchte sagen, furchtbarer Wirkung, bei noch so stark ausgebildeter *Scoliosis*, so dass schon nach 14tägiger Anwendung eine messbare Abflachung der Krümmung des Rückgrats wahrgenommen werden dürfte, wie ich in mehrern Fällen beobachtet habe. Doch rathe ich Vorsicht bei sehr stark scoliotisch Verkrümmten, und Vorausschickung von resorbirenden passiven Bewegungen; wenn

man nicht Zerreissungen von Blutgefässen in den Brustorganen, oder wenigstens entzündliche Zustände herbeiführen will. Denn die bisher paralysirte Musculatur ermannt sich öfters so schnell, und wirkt so schnell umbildend auf das Knochengerüste, dass die hyper- und atrophirten Brustorgane nicht so schnell umgebildet werden, und den äussern Veränderungen folgen können. Daher ist aber diese kenesitherapeutische Bewegungsform recht dazu gemacht, um das grosse Uebergewicht der Heilgymnastik über die Maschineriecur zu documentiren, und ich wage daher zu behaupten, dass wer nach gehöriger Anwendung dieser Bewegungsform bei bedeutender *Scoliosis* noch sagen kann, dass der Erfolg der Heilgymnastik ein geringer sei, entweder nicht beobachten will oder kann.

Noch so Manches hätte ich auf dem Herzen in Betreff des Berichts des Dr. *Berend* und der schnell urtheilenden Recensenten über denselben, allein, wie schon oben gesagt, ich bin schon zufrieden, dass wenigstens die Heilgymnastik nicht mehr für Träumerei oder für animalischen Magnetismus erklärt wird und dass man sie der weitern Prüfung für werth hält. Bei derselben wird sich ihr lauteres Gold wohl Jedem zeigen, der ohne Vorurtheil zu ihr herantritt, und nicht der unglückseligen theoretischen Schule angehört, welche die Heilung als Nebenzweck der Medicin betrachten will.

Nicht schliessen kann ich diesen Nachtrag, ohne noch meine denkenden Collegen auf eine Anwendung der Heilgymnastik aufmerksam zu machen, die mir von unberechenbarem Vortheil zu sein scheint. Was nämlich die geniale Meisterhand unsres unvergesslichen *Dieffenbach* auf operativem Wege vergeblich zu erreichen suchte, die Einpflanzung einer durchsichtigen Hornhaut an Stelle der durch Leucome völlig opak gewordnen, es scheint durch die Heilgymnastik möglich zu sein, wenn ich einigen jedoch sehr instructiven Erfahrungen Glauben schenken soll.

In meinen frühern Berichten über Heilgymnastik in der medicinischen Centralzeitung erwähnte ich schon, dass ich

Entzündungen der Augengebilde, namentlich chronische Entzündungen der Conjunctiva durch resorbirende und ableitende kenesitherapeutische Bewegungsformen gehoben hätte. Diese Beobachtungen habe ich auch in neurer Zeit fortgesetzt, und da ich in so manchem Falle den deutlichsten Erfolg sah, einen Erfolg, den selbst der Vorurtheilsvollste nicht als Spiel des Zufalls deuten konnte, weil er eben zu oft eintrat: so kam ich darauf auch bei den Nachkrankheiten der chronischen *Conjunctivitis* und *Corneitis*, bei den Verdunklungen der Hornhaut die Heilgymnastik anzuwenden. Nicht minder gaben die Resultate, die ich durch dieselbe als Zertheilungsmittel des fibroiden Narbengewebes bei Fussgeschwüren erhielt, und worüber ich ausführlich in No. 15 u. 16 dieser Wochenschrift berichtet, es mir an die Hand, auch das Narbengewebe der *Cornea*, die *Maculae corneae* auf solche Weise zu zertheilen. Es ist mir dies in mehrern Fällen gelungen, in denen die Verdunkelungen nur von geringem Umfange und frisch entstanden waren, wo man also noch behaupten konnte, dass auch durch die bekannten medicamentösen Mittel die Zertheilung möglich gewesen wäre. Es scheint mir aber auch in zwei Fällen, in denen bestimmt kein Medicament Hülfe gebracht hätte, gelingen zu wollen, und diese will ich zur wohlwollenden Beachtung meiner denkenden Collegen hier mittheilen.

Der erste Fall betrifft ein Mädchen von 22 Jahren, welches angeblich in der ersten Kindheit durch eine *Ophthalmia variolosa* auf dem rechten Auge so vollkommen erblindet war, dass sie nur mit demselben hellen Tag und dunkle Nacht zu unterscheiden vermochte. Die Untersuchung desselben ergab drei maculöse Stellen der Cornea, die die Grösse des Durchschnitts einer mässigen Erbse hatten, mit ihren Rändern sich berührten, in einander übergingen und daher die ganze Hornhaut so bedeckten, dass nur noch sehr wenige und sehr kleine etwas durchsichtigere Stellen, besonders gegen das Randfeld der Hornhaut, übrig blieben. Die eine der verdunkelten Stellen, beinahe

im Centralfeld gelegen, war nicht nur deutlich erhaben, sondern auch so uneben und verschiedenartig gefärbt, dass sie sich als eine wirkliche Narbe der Hornhaut erkennen liess; die übrigen Verdunklungen hatten die gewöhnliche perlmutterfarbige Weisse und machten die Hornhaut dem Milchglas sehr ähnlich. Ueber den Zustand der Iris und der Pupille liess sich selbst mit der Loupe natürlich nichts ermitteln. Da auch die Bindehaut der *Sclerotica* an mehrern Stellen durch erweiterte Gefässe metamorphosirt war, obschon sich weitere Entzündungserscheinungen nicht zeigten, so suchte ich durch Ausschneidungen einzelner Stücke derselben die Ernährung des Narbengewebes auf der Hornhaut, jedoch gänzlich ohne Erfolg, zu beschränken. Ebenso wenig gewährte eine mehrmalige Abschabung der Hornhautflecken Hülfe. Es erfolgte zwar darauf mehr oder weniger entzündliche Reaction, aber der Zustand der Flecke blieb derselbe. Die gebrauchten innern und äussern Medicamente gewährten auch keinen Vortheil, und so entliess ich die Patientin, die von meinem Wohnort etwas entfernt lebte, nach Hause. Nach etwa 6 Wochen einer Curpause kam sie wieder und bat, nochmals eine Operation zu unternehmen, die doch vielleicht noch von Erfolg sein könnte. Da schlug ich ihr nun die heilgymnastische Behandlung vor, welche sie annahm und nun seit 14 Wochen gebraucht hat. Das Resultat ist bis jetzt Folgendes.

Es wurden von kenesitherapeutischen Bewegungsformen in Anwendung gezogen: 1) Drückung der Augengegend; 2) passive Rollung des Kopfs; 3) Streichung in der Richtung des *Sinus longitudinalis superior*, des *transversus* und des Anfangstheils der *Vena jugularis interna;* 4) Niederbeugung des Rumpfs mit Gegenhalt; 5) active Rollung der untern Extremitäten; und 6) Klopfung der beschuhten Fusssohlen mit einem Holze.

Die Drückungen sind in No. 15 S. 232 sqq. dieser Wochenschrift schon genau beschrieben, und es ist hier nur noch zu erwähnen, dass sie in bogenförmigen Streifen

gemacht wurden, die auf dem innern Endpuncte des *arcus supraciliaris*, dem Nasenrücken, dem innern Augenwinkel, dem Thränensack und dem Thränencanal begannen, über den *arcus supraciliaris*, die obere Kante der Orbitalknochen, das obere Augenlid, die geschlossene Augenlidspalte, das untere Augenlid, und über die untere Kante der Orbitalknochen fortschritten; über, auf und unter dem äussern Augenwinkel, dem Jochbogen und Jochbein mehr convergirend zur *Parotis* herabschritten und endlich unterhalb derselben auf den Lymphdrüsen des Halses endigten. Diese Drückungen, die also die ganze Augenlidgegend umfassten, wurden mit gehörigen Zwischenpausen 20 bis 30 Mal täglich unternommen, und bei denselben während des ganzen Verlaufs der Cur geblieben, indem dadurch bekanntermassen die Resorption zunächst gar sehr befördert wird. *)

---

*) Die physiologischen Autoritäten, die dafür sprechen, findet man No. 15 S. 227 dieser Wochenschrift schon angeführt. Ausserdem erwähne ich noch speciell, den Bau der Hornhaut betreffend, *Bock*'s Handbuch der Anatomie des Menschen, 3te Aufl. IIr Bd. S. 256, wo es heisst:

„Nach *Arnold* haben *Cornea* und *Sclerotica* zur Grundlage ihrer Bildung ein und dasselbe Gewebe und gehn durch ihre Substanz unmittelbar in einander über, nur sind in dieser die Saugadernetze dicht zusammengedrängt, von Blutgefässen, wenngleich sparsam, durchzogen und wie von geronnenem Eiweissstoffe umgeben; in jener liegen dagegen die Netze der Lymphgefässe loser auf einander, ermangeln im normalen Zustande aller Blutgefässe und sind von einer hellen, wässrigen, wenig Eiweissstoff enthaltenden Flüssigkeit durchdrungen. Diese Flüssigkeit bedingt das eigenthümliche Leben der Hornhaut und es ist nothwendig, dass sie im fortwährenden Wechsel begriffen ist; stockt dieselbe, so wird die *Cornea* trübe, undurchsichtig, es bilden sich in ihr Gefässe und sie unterscheidet sich dann nicht wesentlich mehr von der *Sclerotica*. Aus verschiednen Beobachtungen geht nun aber hervor, dass die die *Cornea* durchdringende und belebende Feuchtigkeit *Humor aqueus* ist, welchen die an Saugadern so reiche Hornhaut an ihrer innern Fläche fortwährend aufnimmt, mit dem sie sich völlig tränkt, und den sie nach aussen wieder absetzt. Hieraus folgt, dass die Durchsichtigkeit und Dicke der Hornhaut hauptsächlich von der grössern oder geringern Menge des *Humor aqueus* abhängen muss; je dicker und trüber und je geringer ihre

Die passive Rollung des Kopfs besteht darin, dass der Patient, der auf einem mit einer hohen Lehne versehenen Stuhle sitzt, dem Gehülfen seinen Kopf völlig passiv überlässt, und dieser denselben kreisförmig einige Male rechts herum und einige Male links herum bewegt, indem er eine seiner Hände auf den Kopf desselben legt und mit der andern eine der Schultern des Patienten ergreift und fixirt. Diese Bewegungsform wurde ebenfalls mit Zwischenpausen 8 bis 10 Mal täglich gemacht, jedoch nicht die ganze Curzeit beibehalten. Dass auch hierdurch die venöse Resorption in den Augenvenen sehr stark erregt werden müsse, ist leicht ersichtlich, wenn man erwägt, dass die Hals- und Kopfmuskeln der Patientin sich dabei nicht bewegen, also der arterielle Strom zum Kopfe nicht beschleunigt wird, durch die Rollung aber alle äussern und innern Organe des Kopfs, und namentlich die *Sinus* der harten Hirnhaut nebst der *Vena ophthalmica cerebralis* eine Erschütterung, so wie einen Druck erleiden, der wie die Physiologen *Müller*, *Bock*, *Valentin* lehren, die Resorption bethätigt.

Die Bewegungsformen No. 3, 4 und 6 finden sich ausführlich beschrieben in meinem Aufsatze „zweiter Beitrag zur Heilgymnastik." *) Die Bewegungsform No. 5 ist aber wohl leicht verständlich. Diese und No. 6 wurden nur deshalb angeordnet, weil Patientin über Kälte der Füsse klagte, und diese beiden Bewegungsformen die Innervation in den Fussnerven und den arteriellen Strom in allen Fussorganen erregen, somit auch mittelbar ableitend auf die obern Theile des Körpers, mithin auch auf das Auge wir-

---

Wölbung, um so unbedeutender ist die Menge des *Humor aqueus*, je beträchtlicher aber dieser, um so durchsichtiger, dünner und stärker gewölbt zeigt sich die *Cornea*." — So weit *Bock*. Mir scheint nun durch die Drückungen unmittelbar die Resorption in den Lymphgefässen um das Auge und in der *Cornea*, und dadurch mittelbar die Absonderung eines reineren *Humor aqueus* durch die Lage der *Descemet*'schen Haut auf der vordern Irisfläche bewirkt zu werden.

d. Vf.

*) Medic. Central-Zeitung 1848. No. 18.

ken konnten. Mit allen angeführten Bewegungsformen, mit Ausnahme von No. 1 wurde während der Cur nach den besondern Indicationen öfters gewechselt.

Das völlig erblindete Auge jenes Mädchens hat nun durch die 14 wöchentliche kenesitherapeutische Behandlung folgende Veränderung erlitten. Die Sehkraft hat sich allmälig so sehr wiedergefunden, dass Pat. die Zahl der vorgehaltnen Finger, die Farbe und Gestalt einer Taschenuhr u. s. w. erkennt. Die *Cornea* hat sich zugleich so erhellt, dass schon mehrere völlig durchsichtige Stellen sich finden; andre noch wie mit einem leichten Nebel bedeckt sind; dass die Schwärze der Pupille und die lebhafte Bewegung der Regenbogenhaut, trotzdem sie nach dem innern Randfelde der *Cornea* hin mit dem cicatrisirten Leucom verwachsen erscheint, auch mit unbewaffnetem Auge sehr deutlich erkannt werden kann; dass endlich das narbige Leucom sehr bedeutend abgeflacht und noch mehr verkleinert erscheint, so dass es keinem Zweifel unterliegt, dass das Narbengewebe selbst geschwunden ist. Ob nun die Hornhaut in diesem Falle sich vollkommen aufhellen werde, ob selbst die Narbe gänzlich schwinden, ja vielleicht sogar die Concretion des Irisrandes mit der hintern Fläche der *Cornea* gelöst werden werde *), muss die weitere kenesitherapeutische Behandlung lehren, und ich gedenke darüber im Interesse der Wissenschaft und Menschheit völlig wahr zu berichten. Allein wenn selbst die Heilung nicht weiter vorschreiten sollte, so dürfte doch wohl schon dieser Fall

*) Mir scheint es selbst nicht eine Unmöglichkeit, dass durch ähnliche heilgymnastische Bewegungsformen eine Aufsaugung in der cataractösen Linse und Linsencapsel hervorgebracht werden könne, indem beim Fehlen selbst von Lymphgefässen in diesen Organen doch immer grössere Bewegung und somit schnellerer Stoffaustausch in den *Schleiden*'schen Zellen der Linsensubstanz hervorgebracht werden könnte. Es würde somit die Entfernung der Cataracte ohne Operation ein bestimmtes Heilmittel gefunden haben, und ich wage daher denkende Augenärzte darauf aufmerksam zu machen, hoffend bald selbst darüber Beobachtungen zu veröffentlichen. d. Vf.

der Beachtung werth sein, da er doch bestimmt zu denen gehört, die selbst der grosse *Walther* zu den völlig unheilbaren und den bisherigen Mitteln durchaus widerstehenden rechnet. S. dessen System der Chirurgie Bd. IV. Abth. II. S. 393.

Der zweite Fall, welcher ebenfalls noch in meiner Behandlung und erst seit 6 Wochen steht, betrifft ein dreijähriges Kind. Dasselbe ist nach Angabe der Mutter einige Wochen nach der Geburt in Folge einer bedeutenden Ophthalmie erblindet. Es sah beim Beginn der Cur nur noch das hellste Tageslicht, wie man daraus entnahm, dass es die Augen dorthin zu richten pflegte. An denselben zeigte sich keine Entzündung, wohl aber folgende Metamorphose der Hornhäute, die an beiden ziemlich gleichmässig beschaffen war. Sie glichen im Centralfelde dem Milchglas vollkommen und nur im Randfelde zeigte sich ein sehr schmaler Saum, der eine etwas bläuliche Färbung hatte. Zugleich war der milchglasartige Theil etwas erhaben, so dass es aussah, als ob auf die abgeplattete *Cornea* ein Tropfen Milchglas sich ausgebreitet habe, der sie aber nur etwa zu sieben Achttheilen bedeckte, und daher concentrisch mit dem Rande einen erhabenen Ring bildete. Beinahe im Centrum der *Cornea* des linken Auges fand sich eine kleine stecknadelkopfgrosse Stelle, die täuschend ähnlich einer im Milchglase enthaltenen Luftblase aussah.

Durch Drückungen der Augengegenden, welche aber 40 bis 50 Mal täglich von der sehr sorgsamen Mutter gemacht wurden, und durch einige andre der oben angeführten Bewegungen, namentlich durch passive Rollungen des Kopfs, die aber nur sehr unvollkommen bei dem kleinen unverständigen Patienten ausgeführt werden konnten, ist derselbe binnen sechs Wochen dahin gekommen, dass der bläuliche Saum im Randfelde der beiden Hornhäute sich um das Vier- bis Fünffache erweitert und das ächtleucomatöse Centrum sich um so viel verringert hat. Auch selbst dieses hat nun statt der frühern perlmutterartigen weissen Farbe eine mehr bläuliche angenommen. Dabei

hat die ganze Wölbung beider Hornhäute nicht unbedeutend zugenommen, und die Sehkraft scheint sich so sehr verbessert zu haben, dass ein einen halben Zoll breiter länglicher Gegenstand, der in ziemlicher Entfernung von den Augen gehalten wird, vom Kinde erkannt wird, und zwar auch dann, wenn man mit der grössten Vorsicht jede Luftbewegung dabei vermeidet, um nicht etwa durch das erregte feine gesteigerte Gefühl des kleinen Patienten eine Täuschung zu erleiden.

Diese beiden Fälle habe ich treu als Wahrheit mitgetheilt und enthalten sie daher nicht so brillante Curerfolge, wie der Vorurtheilsvolle vielleicht fordert, so dürften sie doch, eben weil sie nicht ein Haarbreit von der Wahrheit weichen, den denkenden vorurtheilsfreien Augenarzt zu Versuchen anregen, was ich wünsche und worum ich im Interesse der Wissenschaft und der leidenden Menscheit bitte.

Für diese Wochenschrift passende Beiträge, auch kürzere Mittheilungen, Notizen u. dgl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 32. ***Berlin, den 11ten August*** **1849.**

Ueber *Melanosis*. Vom Dr. Berend. — Bemerkenswerthe Krankheitsfälle. Vom Sanitäts-Rath Dr. Eitner (Fortsetzung.) (*Induratio Telae cellulosae Neonatorum.*) — Krit. Anzeiger.

Ueber *Melanosis*.

Nach fremden und eigenen Beobachtungen.

Mitgetheilt

vom Dr. *H. W. Berend*, Director des gymnastisch-orthopädischen Instituts, pract. Arzte in Berlin.

(Vorgetragen in der Februarsitzung des Vereins der Berliner Wundärzte.)

(Hierzu eine colorirte Tafel.)

Unter *Melanosis* verstehen wir eine schwarz oder dunkelbraun gefärbte Masse, welche Kohlenstoff combinirt mit Eiweiss oder Faserstoff, einige Salze und etwas Eisen enthaltend, in den verschiednen Geweben des menschlichen und thierischen Körpers ihren Sitz aufschlägt. Die Form, unter der sich dieses merkwürdige Deposit vorfindet, war früher nur in doppelter Weise bekannt; entweder als Fleck von der Grösse eines Punctes bis zu der einer grössern Fläche, welcher die Schichten der befallenen Organe, we-

niger ihre Fasern zum Aufenthalte wählt; oder als Geschwulst, welche theils isolirt von der Grösse einer Wallnuss, theils conglomerirt durch Zusammenlagern mehrerer solcher Afterproducte bis zur Schwere von 20 bis 36 Pfunden sich vorfindet, und entweder mit einer Hülle oder Cyste (nach *Brechet*) von Zellgewebsfasern umgeben ist, oder auch einer solchen entbehrt.

Ausser diesen beiden Formen kommt die *Melanosis* als blosse ergossene Flüssigkeit vor, wie *Brechet*, *Gluge*, *Trousseau* und *Leblanc* nachgewiesen haben.

Was die Organisation der Melanose anbetrifft, so ist diese schwarze Masse entweder gefässlos und unorganisirt, oder dieselbe bildet schwarze von rundlichen oder unregelmässigen spindelförmigen Zellen umschlossene Körner.

Die unregelmässigen Massen erscheinen dann unter dem Microscop Schildpatt ähnlich, auf einer membranösen, wahrscheinlich faserstoffigen Unterlage. Nur die grössern Geschwülste haben Capillargefässe; besonders gefässreich aber ist die Oberfläche und Umgebung derselben. Die Behauptung *Vogel*'s, dass die Zellen mit körnigem Pigment der Krebs-Geschwülste von den Zellen des Krebses nicht sehr unterschieden seien, ist nach *Albers* Beobachtung eine unrichtige. Die Pigmentzellen sind durchaus rund, ohne Kernkörper, und ganz angefüllt mit den Pigmentkörnern. Alle diese Eigenthümlichkeiten kommen der Krebszelle gar nicht zu, welche ausserdem durch ihre Kernkörperchen und häufig eingeschlossene Zelle sich kund giebt. Auch ist sie nie so kugelrund als die Pigmentzelle.

Der Ursprung der melanotischen Masse ist im Blute sichtbar und *Gluge*, (Atlas d. pathologischen Anatomie, 3te Liefr. S. 5,) hat im venösen Blute von Melanose befallener Personen schwarze, wahrhaft kohlenartige Massen gefunden und die Ablagerung auf Gefässen nachgewiesen. Durch die Capillargefässe schwitzt die melanotische Masse hindurch.

Ob die *Melanosis* bei den Negern in ihrer Heimath vorkomme, ist noch nicht erwiesen. So weit es sich bisher durch numerische Verhältnisse ermitteln liess, befällt

diese Krankheit überhaupt vorzugsweise das weibliche Geschlecht und das mittlere Lebensalter. Die von mir beobachteten drei Fälle betrafen zwei Frauen von 35 und 50 und eine junge Dame von 15 Jahren.

Die *Melanosis*, welche schon von *Fabricius Hildanus* und *Morgagni* erwähnt, jedoch erst von *Dupuytren* und *Laennec* als besondre Krankheitsform beschrieben worden ist, ist ein physiologisches Product, die vermehrte Ablagerung eines normalen Stoffs, wie er sich beim Menschen, als wahres Kohlenpigment in der äussern Haut nur bei farbigen Racen, sonst in der *Chorioridea*, der hintern Fläche der *Iris* und der *Processus ciliares* vorfindet.

Dennoch ist ihr Einfluss auf die Gesundheit überhaupt von grosser Bedeutung, indem sie sich theils auf eine innere Zersetzung gründet, theils sich mit andern Krankheiten complicirt, welche Gefahr und Tod bringen.

Man hat gutartige und bösartige *Melanosis* unterschieden, wahre und falsche. Die Untersuchungen hierüber sind noch nicht zahlreich genug, um den Unterschied bestimmen zu können. Wir können höchstens diejenige *Melanosis* eine gutartige nennen, welche als einfache Ablagerung von Pigmentkörnern auf Häuten sich characterisirt, während es der Erfahrung nach wohl fast anzunehmen ist, dass die Ablagerung melanotischer Stoffe, sobald sie als eine selbstständige Geschwulst auftritt, oder mit Krebs oder Markschwamm sich complicirt, die maligne Natur bedingt. Von wie grosser Bedeutsamkeit aber selbst ein einfacher melanotischer Fleck gelten muss, beweisen diejenigen Fälle, wo nach Exstirpationen solcher scheinbar örtlichen Krankheitsgebilde sich späterhin grössere melanotische Geschwülste mit ihren bedenklichen Folgen gebildet haben. Der unten von mir näher beschriebene Fall liefert hiefür einen klaren Belag. *Caffe, Observation complète avec procès-verbal d'autopsie précédé des consultations délibérés par les docteurs Bouchet, Olivier d'Angers, Rayer, Caffe, Biett et Valliel, Journal des connaissances médicales pratiques Novbre.* 1848, erwähnt, dass einem 48jährigen Manne ein seit der Geburt

bestehender linsengrosser brauner *Naevus* seit 14 Jahren anfing, ein gelbliches, nach und nach schwärzliches Wasser auszuscheiden, mit einer Cruste sich zu bedecken, schmerzhaft zu werden und an Grösse bedeutend zuzunehmen. Die Exstirpation hatte 6 Monate darauf ein Recidiv zur Folge, welches drei Jahre nach der ersten Operation durch das Messer entfernt wurde. Fünf Monate nachher hatte der Kranke eine starke, 10 Tage dauernde Blutung und bald zeigte sich ein Furunkel am rechten Schenkel und in dessen Umgebung, so wie auf der Brust, den Schultern, den Armen, kleine melanotische schnell wachsende Geschwülste, welche sich zuletzt auch auf dem Rücken und den Unterschenkeln ausbreiteten. Diese Bildungen, anfangs Petechienartig, kamen später einer schwarzen papulösen Erhabenheit gleich, entleerten beim Einstich ein Tröpfchen blutiges Serum, schwollen allmählig an, verhärteten sich, wurden warzenförmig entzündet, excoriirt und bedeckten sich mit einer Cruste. Bei sehr empfindlicher Haut klagte der Kranke über heftige schiessende Schmerzen in den melanotischen Stellen. Kalte Bäder schienen wohlthätig zu wirken und als sie ausgesetzt waren, trocknete der Ausschlag; allein es bildeten sich neue Auswüchse. Vier Jahre nach der ersten Operation wurde der Kranke von den heftigsten, fast bis zur Raserei sich steigernden Kopfschmerzen befallen. Melanotische Flecke zeigten sich auch auf der *Cornea* und *Conjunctiva*. Nasenbluten, Blutharnen und epileptische Krämpfe, endlich Delirium bis 14 Tage vor dem Tode, beschlossen den traurigen Ausgang. Der Tod erfolgte fast 5 Jahre nach der ersten Operation. Die Leichenöffnung zeigte eine Infiltration von kleinen schwarzen Tuberkeln im Unterhautzellgewebe, ähnlich gebildet wie die in der Haut, eben so fanden sie sich in den blassen Muskeln vor. — Melanotische Massen und Tuberkeln waren auch im Hirn, in der Brusthöhle, im Herzbeutel, in den Lungen und sämmtlichen Organen des Unterleibs enthalten; auch die Nerven, die Arterien, die Knorpel, die Bänder, die Kopfknochen waren nicht frei davon, und selbst die innere Tafel

des Schädels litt an Erweichung und zeigte sich an mehrern Stellen wie angenagt. — Nach *Johannes Müller* soll die *Melanosis*, sobald sie als eigenthümliche Geschwulst auftritt, stets zu den krebsartigen Degenerationen zu rechnen sein; allein wenn die *Melanosis* auch dem harten Krebse darin ähnelt, dass die Geschwulst sehr lange an dem Orte der ursprünglichen Entstehung beschränkt bleibt und erst später sich ausbreitet, wie dies bei dem bösartigsten *Fungus* der Fall ist, indem sie nur wenige organische Theile verschont und ebenso auch die melanotische Geschwulst in einen Erweichungsprocess übergeht, so zeigt doch grade diese Entwicklungsart etwas wesentlich vom Krebse verschiednes, indem bei der *Melanosis* keine wahre Verschwärung, sondern nur eine Art Auflösung des frühern festern Parenchyms stattfindet und eben so wenig Eiterkörperchen nach *Albers* darin sich vorfinden.

Auch bildet die erweichte Masse niemals eine Höhle wie beim Krebs und Tuberkel. Nach *Bouchet* und *Gluge* ist der Grund der Erweichung nur in der grösseren Menge der flüssig abgesonderten melanotischen Masse zu suchen.

Wollen wir einen Unterschied zwischen den verschiedenen Formen der *Melanosis* machen, so kann nur die Combination mit Tuberkel, Krebs oder Markschwamm hiefür das Criterium liefern und man kann sagen, dass diese combinirte *Melanosis* allermeistens bösartig sei, wenn auch, wie schon die oben mitgetheilte Beobachtung und noch viele andre in der Literatur enthaltne Fälle lehren, selbst die einfachste *Melanosis* in Form des *Naevus*, noch mehr aber die als selbstständige Geschwulst auftretende, einen perniciösen Character an sich tragen kann. Hiernach leuchtet von selbst ein, dass der Unterschied zwischen wahrer und falscher Melanose weder als ein wissenschaftlich begründeter noch als ein practisch sehr nützlicher zu betrachten sei.

Wesentlicher wäre es schon, den Ausdruck einer allgemeinen und örtlichen *Melanosis* festzuhalten, um hiernach

den Werth oder Unwerth der chirurgischen Behandlung ermessen zu können.

Will man eine falsche *Melanosis* nach *Vogel* annehmen, so liesse sich höchstens diejenige dahin rechnen, (s. patholog. Anatomie Th. I), welche als zufällige Pigmentablagerung in scrophulösen Geschwülsten, Tuberkeln und Knochen vorkommt, nicht aber als selbstständige Geschwulst auftritt. Allein eine solche Nomenclatur liefert keinen Gewinn, denn auch diese melanotischen Bildungen üben gleich dem Krebs auf den Gesammtorganismus einen destructiven Einfluss aus.

Unter den ätiologischen Momenten ist nach *Heusener* und *Gluge* Alles zu betrachten, was die Ausscheidung des Kohlenstoffs aus dem Körper hindert, wofür die Häufigkeit der Melanose im Greisenalter, wo Haut- und Lungenabscheidung nicht mehr so lebhaft, und das Vorkommen beim weiblichen Geschlechte, dessen Brustorgane weniger kräftig, genügend spricht.

Die Organe, in welchen die *Melanosis* beim Menschen bis jetzt beobachtet ist, sind das Gehirn, Auge, Herz, Gefässe, Lungen, Leber, Nieren, Pancreas, Milz, Darmcanal, Uterus, Eierstöcke, Hoden, Brustdrüse, Haut, Zellengewebe, Muskeln und Knochen.

Nach *Gluge*'s numerischen in 38 Fällen gesammelten Resultaten können äussere melanotische Geschwülste durchschnittlich 8 Jahre als örtliche Krankheit beim Menschen verharren, bevor sie in innern Organen secundär, tödtliche Folgen hervorrufen.

Bei der grossen Schwierigkeit auf die so sehr als Säftekrankheit sich documentirende *Melanosis* durch innere Mittel einzuwirken, bleibt freilich nur der Weg örtlicher Behandlung übrig. Es leuchtet aber von selbst ein, dass jeder chirurgische Eingriff, sei er durch das Messer oder durch ein Aetzmittel als ein verwerflicher erscheinen müsse, wo die melanotische Krankheit bereits eine allgemeine geworden, und sowohl als weit verzweigtes Afterproduct wie

als ein dem Organismus überhaupt in seinen wichtigeren Functionen verletzendes aufgetreten.

Indessen auch wo die Krankheit nur noch als eine rein örtliche besteht, ist die Exstirpation nicht immer unbedenklich, da die Erfahrung lehrt, dass, gleichwie beim *Scirrhus*, Recidive meist schon nach Monaten, selten länger als nach 2 Monaten bis zu 2 Jahren eintreten, wenngleich es auch Fälle giebt, wovon ich unten ein Beispiel anführen werde, in welchen die Exstirpation der Pigmenthaltigen Geschwülste dauernde Heilung bringt, und wo die Operation einen vielleicht später zu erwartenden unglücklicheren Ausgang verhütet.

Ebenso kann übergrosse Schmerzhaftigkeit vereint mit sehr schneller Zunahme der Geschwulst, ohne die Anwesenheit secundärer Zufälle, die Entfernung durch das Messer dringend erheischen und zur Lebensrettung, wenigstens aber doch zur längern Erhaltung des Lebens beitragen.

Dagegen ist die Entfernung melanotischer Flecke nicht zulässig, weil gerade die Erfahrung lehrt, dass hiernach obgleich noch keine allgemeineren Erscheinungen zugegen gewesen, sich später sehr bald *Melanosis* örtlich als grössere Geschwulst, oder innerlich als allgemeine Dyscrasie eingestellt. Die Entfernung der warzenförmigen *Melanosis* ist mehrfach mit dauerndem Erfolge geschehn.

Somit ist die Zulässigkeit oder Unzulässigkeit der Operation hier eine wahrhafte Lebensfrage für den Kranken, welche von dem ohne Vorurtheil und Leidenschaft dem Messer zugethanen Wundarzte mit aller Besonnenheit und Gewissenhaftigkeit zu lösen ist.

Folgende Krankheitsgeschichten mögen als meine eignen Erlebnisse hier Platz finden.

Eine 15jährige sehr kräftige junge Dame trug seit ihrer frühesten Kindheit in der Mitte des Rückens nahe der Wirbelsäule, eine warzenförmige auf ihrer Oberfläche schwärzliche, wie eine Maulbeere gestaltete Geschwulst (s. Fig. 3), von der Grösse eines Achtgroschenstücks und der Dicke von 2 — 3 Linien, welche sie etwas incommo-

dirte. Die Entfernung dieses mit einem breiten Stiele aufsitzenden Afterproducts verrichtete ich durch das Messer. Die Wunde heilte binnen wenigen Wochen. Nach Jahr und Tag bis jetzt ist die Kranke wohl.

Ich erwähne dieses scheinbar unbedeutenden Falles, weil in einem andern ähnlichen (s. *Schilling*, *Dissertatio de Melanosi* Frankf. a. M. 1831) der Erfolg ein nicht so glücklicher war. Er betraf ein 35jähriges Mädchen, welches seit der frühsten Jugend mit einer melanotischen Warze am Oberschenkel behaftet war, die Anfangs erbsförmig, allmälig bis zur Grösse einer Wallnuss wuchs und weil sie schmerzhaft wurde, zu einer Operation Veranlassung gab.

Hier entstand durch die Operation eine bedeutende Blutung, die Wunde heilte trotz aller Aetzmittel nicht und es entwickelten sich bedeutende melanotische Geschwülste nebst *Melanosis* innerer wichtiger Organe, an welcher die Patientin 4 Monate nachher zu Grunde ging.

Einen ähnlichen Fall von weit verbreiteter *Melanosis* hat *Cruveilhier* in seiner *Anatomie pathologique* abgebildet und beschrieben.

Könnemann, in dieser Wochenschrift 1848 No. 53 theilt die Krankheitsgeschichte eines *Fungus melanodes* des Auges mit, nach dessen Exstirpation einige Monate nachher sich *Melanosis* des Unterleibs entwickelte und der Tod erfolgte.

Einen sehr merkwürdigen Fall von *Melanosis* beider Nasenhöhlen beobachtete ich vor etwa 10 Jahren als Assistenzarzt des sel. *Dieffenbach*. Es hatten die melanotischen Massen nicht als selbstständige eingebalgte Geschwülste, sondern in Form der gewöhnlichen weichen Schleimhaut-Polypen jene Höhlen ganz ausgefüllt und trotz ihrer wiederholten sorgfältigen Entfernung mit darauf folgender Anwendung des Glüheisens, zu welchem Zwecke die Nasenhaut in der Mittellinie durchschnitten wurde, war der tödtliche Ausgang nicht zu verhüten.

Endlich theile ich die Operationsgeschichte einer in letzterer Zeit von mir behandelten seltnen *Melanosis* hier mit.

Fig. 1.

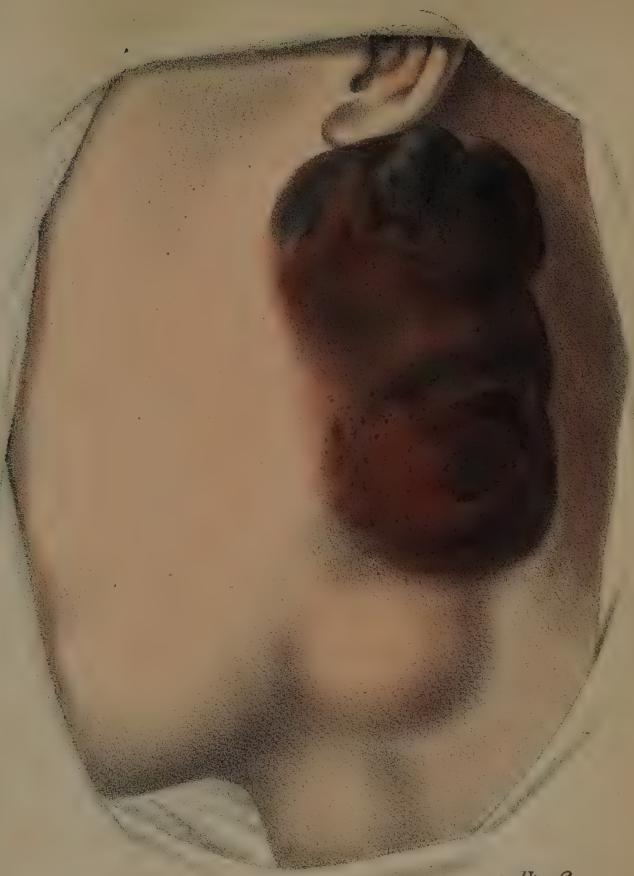
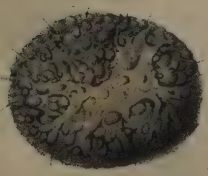


Fig. 2.

Fig. 3.



Madame K., 34 Jahre alt aus G., niemals krank, und bis jetzt regelmässig menstruirt, trug seit ihrer Geburt einen schwarzbraunen Fleck von der Grösse einer Linse am Zipfel des linken Ohres, welcher erst seit $1\frac{1}{2}$ Jahren zu wachsen anfing und allmälig den Umfang einer kleinen Wallnuss erreichte. Vor 13 Monaten wurde ihr diese Geschwulst von einem Provincialarzte fortgenommen. Vierzehn Tage nach dieser Operation hatte sich bereits am Halse eine kleine Erbsengrosse Geschwulst gebildet, welche sofort zu wachsen begann und von welcher sich allmälig das noch jetzt bestehende Aftergewächs entwickelte. Dieses Letztere war und ist besonders bei eintretender schlechter Witterung sehr schmerzhaft, behindert die sonstigen körperlichen Functionen nicht, flösste jedoch wegen der schnellen Vergrösserung, der Patientin so viel Besorgniss ein, dass sie sich bewogen fühlte, am 20. Januar 1849 in meiner Heilanstalt Hülfe zu suchen. Damals stellte sich der Krankheitszustand folgendermassen dar:

Vom linken Ohrzipfel bis zum Halse abwärts, erstreckt sich eine $3\frac{1}{2}$ Zoll lange, etwa $2\frac{1}{2}$ Zoll breite Geschwulst, (s. Fig. 1) scheinbar aus 3 in einander geflossenen kuglicht erhabenen Theilen bestehend. Der obere und grösste dieser Theile hing nach oben mit dem Ohrzipfel zusammen und der Uebergang in denselben war nicht abgegrenzt. Ein Wallnussgrosses Segment dieser Partie trug eine dunkelblau-schwarze Färbung, während der Ueberrest eine blaurothe zeigte. Die zweite Partie des Aftergewächses kleiner als die erste, zeigte ebenfalls eine blaurothe Färbung, während die dritte, die kleinste von allen, wie eine Halsdrüse geformt auf ihrer Oberfläche nichts Abnormes darbot.

Mit der Loupe betrachtet, machten sich auf dem gefärbten Theile der Oberhaut überall Varicositäten bemerkbar. Die ganze Geschwulst war sowohl von oben nach unten, wie von vorn nach hinten deutlich verschiebbar und beim Druck nicht schmerzhaft. Die obere Grenze der Geschwulst war nach vorn das Gelenk des Unterkiefers, nach

hinten die *pars petrosa* des Schläfenbeins. Schlucken und Kieferbewegungen sind nicht gehindert.

Am 21. verrichtete ich die Operation mit Assistenz der Wundärzte Hrn. *Reitzenstein*, *Kühne*, *Kellermann* und in Gegenwart des Hrn. Prof. *Schulz*, indem ich zunächst die Haut an der innern Seite der Geschwulst von unten nach oben circumcidirte und dann diese Circumcision um den ganzen Umfang des Tumor fortsetzte; sodann präparirte ich die Geschwulst, mich immer an ihr selbst haltend, so gut ich zu den geeigneten Stellen kommen konnte, heraus, hob, nachdem ich einen Theil bereits freigelegt hatte, das ganze Afterproduct mit der *Muzeux*'schen Doppelzange und einem andern Doppelhaken hervor und löste dessen Wurzeln mit dem Finger sondirend vorsichtig ab, so dass nur ein ganz kleines melanotisches Stück übrig war, welches ich separat herauspräparirte. — Die Geschwulst war somit vollständig entfernt, sie war am Halse gebettet, zwischen dem aufsteigenden Aste des Unterkiefers und dem Kopfnicker. Der Letztre lag, wie viele andre Halsmuskeln frei präparirt da, und ich hatte ihn während der Operation mit dem Wundhaken zur Seite ziehn lassen, um die Technik zu erleichtern. Im Grunde der Wunde sah man die Carotis frei pulsiren. — Die Blutung war im Ganzen nicht allzubedeutend und es wurden nur zwei Blutgefässe unterbunden.

Die Wunde wurde durch 3 blutige Hefte nach unten vereinigt, nach oben mit Hülfe eines kleinen Querschnittes, der losgelöste Ohrzipfel durch mehrere Näthe an die Umgebung so angeheftet, wie es der naturgemässen Form entsprach. Der Grund der Wunde ward locker mit Charpie ausgefüllt und sodann ein Heftpflasterverband darübergelegt. Das Chloroform hatte während der ganzen, eine halbe Stunde dauernden Operation die Patientin vollständig unbesinnlich erhalten; ebenso auch während des etwa eine halbe Viertelstunde dauernden Verbandes. Nach der Operation wurden kalte Umschläge gemacht.

Abends war der Puls sehr aufgeregt, vielleicht noch in Folge des Chloroforms und die Hauttemperatur sehr er-

höht, doch war die Nacht erträglich und theilweise Schlaf vorhanden. Erschwertes Schlucken.

Montag den 22. Ohne weitere Medicamente hatte die Aufregung nachgelassen. Das Befinden der Patientin war ganz leidlich, das Schlingen nicht mehr sehr erschwert. Die kalten Umschläge wurden fortgesetzt und da ein abführender Trank wegen Widerwillens der Kranken ausgebrochen wurde, so verordnete ich ein ausleerendes Clystier mit Bittersalz, das seine Wirkung nicht verfehlte. — Abends keine Veränderung.

Bei einer einfachen Behandlung verflossen die ersten sechs Tage nach der Operation ohne bemerkenswerthe Zufälle. Dann wurde der erste Verband gelöst und es zeigte sich, dass die Wunde sich durch denselben schon bedeutend verkleinert hatte. Ohne Salben und andre künstliche Verbandmittel heilte die Wunde nur durch Charpie, Reinlichkeit und mit der Benutzung von etwas Camillenthee binnen $6\frac{1}{2}$ Wochen vollständig. Eine kleine zollgrosse Narbe unterhalb des Ohrs deutete allein die Operationsstelle an (s. Fig. 2) und die Abwesenheit jeder nachgebliebenen Entstellung liess es kaum ahnden, welch ein bedeutender lebensgefährlicher und umfangreicher Operationseingriff hier Statt gefunden hatte. Auffallend war es mir, dass das vor der Operation obwaltende gewissermassen cachectische und verfallene Aussehn der Patientin sich vollständig hob.

In pharmaceutischer Hinsicht hatte ich nur aloetische Abführungsmittel nehmen lassen, um die freilich nur hypothetisch angenommene erhöhte Venosität, wie sie der Melanosenbildung zu Grunde liegen soll, zu heben. Die Kranke wurde auch in der Februar-Sitzung der *Hufeland*schen Gesellschaft von mir geheilt vorgestellt. Die microscopische Untersuchung hatte Herr Prof. *Schulz* ausgeführt, und ich lasse sie jetzt folgen:

„Die Geschwulst, ein melanotischer Schwamm, zeigt sich darin merkwürdig, dass sie die anatomischen Charactere von Balggeschwulst, Schwamm, mit der bösartigen Entwickelung einer Krebsgeschwulst vereinigt. Gleich nach

dem Ausschälen untersucht, zeigte sie sich, aus drei in einer Reihe vereinigten aber gegeneinander abgeschnürten, fast steinhart anzufühlenden Haselnussgrossen Knollen gebildet, die gegen die Umgebungen, bis auf eine zellgewebige Wurzel, die sich nach innen, zwischen Luftröhre und *Sternocleidomastoideus* mehr einsenkte, völlig abgegrenzt und rund herum von einer eignen mit Gefässen durchzogenen, aus farblosem Zellgewebe gebildeten Balghaut eingeschlossen war. Die äussere Körperhaut war über dem obersten Knollen schon livide braunroth, dem Aufbrechen nahe, über den beiden untern Knollen noch wenig krankhaft verändert. Beim Einschneiden zeigte sich der Inhalt aller drei Knollen kohlschwarz, als eine gleichförmige nur von der Balghaut aus durch schwache einspringende Scheidewände durchsetzte und mit wenig Gefässen durchzogene Masse, die nun nach Aufhebung der Spannung durch den geschlossenen Balg nicht mehr gleichförmig hart blieb, sondern mürbe und zerreiblich wurde und durch gelinden Druck zu einer breiartigen Masse zerfiel. Diese Masse, durch das Microscop betrachtet, zeigte sich durch und durch aus lauter isolirten oder leicht isolirten Zellen zusammengesetzt, die sich wie die Zellen einer gekochten Kartoffel von einander lösten. Der grösste Theil dieser Zellen zeigte sich dicht mit schwarzen Körnern (die melanotische Masse bildend) erfüllt, völlig undurchsichtig und nur beim Zerquetschen zeigten sich die Körnchen des Inhalts als das, was die schwarze melanotische Masse bildet, dagegen die Zellenmembran völlig farblos, zart, durchsichtig, im Geringsten nicht mit verdickten Wendungen, wie etwa die Krebszellen. Die Form dieser melanotischen Zellen ist rundlich, stumpfartig, unregelmässig, ihre Grösse wechselt nur zwischen $\frac{1}{60}$ — $\frac{1}{70}$ Linie, so dass sie auf den ersten Blick Alle gleich gross aussehn. Zwischen diesen schwarzen Zellen eingestreut finden sich weniger zahlreich ganz ungefärbte längliche, theils stumpfe, theils an einem oder beiden Enden geschwänzte Zellen von viel geringerm Durchmesser ($\frac{1}{200}$ Linie) aber sehr verschiedner Länge ($\frac{1}{8}$

bis $\frac{1}{6}$ Linie lang); ferner rundliche Zellen von $\frac{1}{100}$ — $\frac{1}{120}$ Linie mit gelb gekörntem Inhalt und zwischen allen diesen eine Menge in Aether löslicher Fetttröpfchen vertheilt. Ein hartes krebsartiges Zellengerüst fehlt gänzlich. Die Form der Zellen, so wie deren Trennbarkeit und Inhalt unterschied also diese Geschwulst durchaus nicht von den gutartigen Balggeschwülsten, wie Atherom oder Lipom, und die Bösartigkeit in dem Verlauf, Wachsthum dieser Geschwulst ist ein Beweis, dass unsre bisherige Eintheilung der Geschwülste eine ganz unhaltbare ist, indem die anatomischen Elementarformen derselben keinen Character für Gutartigkeit oder Bösartigkeit abgeben, wie man nach der Zellentheorie wohl behauptet hat, indem theils so viel verschiedne Elementarformen in derselben Geschwulst, theils in verschiednen Geschwülsten dieselben Elementarformen gefunden werden. — Insbesondre ist es merkwürdig, dass hier eine vollkommene Balggeschwulst mit bösartigem Character auftritt. Das Bösartige der Geschwulst liegt also nicht in den anatomischen Elementarformen, welche sich überall auf homorganische Zellenwucherung mit Isolirung der einzelnen Zellen zurückführen lassen, sondern in dem Krankheitskeim desjenigen Blutes, das ich in der Krankheitslehre mit dem Namen des Dysplasmatischen belegt habe."

Bemerkenswerthe Krankheitsfälle aus meiner Praxis.

Mitgetheilt
vom Kreisphysicus u. Sanitätsrath Dr. *Eitner* in Steinau.

(Fortsetzung.)

Induratio Telae cellulosae Neonatorum.

Gewiss sind *Erysipelas Neonatorum* und *Induratio Telae cellulosae Neonatorum* verwandte und nicht immer streng

geschiedne Krankheitsformen und kommt es hiebei vielleicht nur auf ein mehr oder weniger entwickeltes Gefässleben und dessen Reaction an, ob sich im Einen Falle Hauthärte mit flüchtiger Röthe, erhöhter Temperatur und Fieber, im andern Hauthärte ohne letztre Erscheinungen, ohne Reaction des arteriellen Lebens bekunden. Für Uebergänge aus einer Form in die andre, und zwar des *Erysipelas Neonatorum* in die *Induratio Telae cellulosae* sprechen auch diejenigen Fälle, wo bei letztrer die antiphlogistische Behandlung hülfreich war. Dergleichen sind z. B. im General-Sanitäts-Bericht von Schlesien für 1833 2te Abth. S. 93, und ebendaselbst S. 211 von den Dr. Dr. *Mattersdorf* und *Lilienhayn* verzeichnet; namentlich in Letzterem gingen die Erscheinungen des *Erysipelas Neonatorum* der *Induratio Telae cellulosae* entschieden voran. Einen gleichen Fall von rosenartiger Verhärtung mit nachfolgender wirklicher *Induratio Telae cellulosae* beobachtete ich an einem frühzeitig im achten Monate von einer mit *Anasarca* und *Ascites* behafteten *Gravida* gebornen, schlecht genährten Kinde weiblichen Geschlechts. — Am achten Tage nach der Geburt bemerkte man bei Besichtigung des Nabels am Unterleibe des Kindes eine ungewöhnliche Härte, die bei näherer Untersuchung auch bereits die Beine, namentlich die Waden ergriffen hatte. Geschwulst war nicht merklich vorhanden; die Haut war gelbroth, weder auffallend wärmer noch kühl. Ein Druck auf die verhärteten Stellen hinterliess keine Grube, doch äusserte das Kind Empfindlichkeit dabei. Der Puls war beschleunigt, schwach, wie sich denn überhaupt Schwäche bekundete, die man auf die Zartheit und die unvollständige Entwickelung des Kindes geschoben hatte. — Am andern Tage fühlten sich auch die Arme und Wangen hart an und sahen rothgelb aus, während Unterleib und Waden bereits blässer geworden waren. Der Puls war wenig zu fühlen; der Athem so leise, dass man ihn kaum gewahrte; die Stimme schwach, pfeifend, doch nahm das Kind noch mittelst Theelöffel etwas Nahrung und Arznei. — Am dritten erschien die Ge-

sichtsfarbe, wie die des Körpers überhaupt, bleichgelb, hie und da ins Livide übergehend; die Haut fühlte sich durchgängig kühl an, bei Druck auf die Härte, welche nun auch die *Nates* und den Rücken eingenommen, nicht mehr empfindlich, sondern das Kind lag wie im Taumel versunken, ohne Bewegung da, in den Conturen und Gesichtszügen immer kleiner werdend. Den Mund öffnete es nicht mehr; die Kinnlade liess sich zwar mechanisch herabdrücken, allein das Eingeflösste floss seitwärts ab, ohne verschlungen zu werden. Wirklicher *Trismus*, wie man wohl ihn diesfällig öfters beobachtete, war nicht vorhanden. Puls und Herzschlag fühlte man nicht. In der folgenden Nacht verschied das Kind ohne auffällige Convulsionen.

Bei der Zartheit, der schlechten Ernährung und unvollendeten Entwicklung des Kindes liess sich von ärztlicher Hülfe um so weniger erwarten, als selbst unter andern Umständen selten Heilung gelingt. Am wenigsten konnte man zu einem depotenzirenden antiphlogistischen Verfahren im gegebenen Falle Vertrauen hegen. Anfänglich wurden die rothgelben, harten und empfindlichen Stellen mit *Unguentum Hydrargyri cinereum camphoratum* eingerieben, warme Cataplasmen von Camillen darüber gelegt und innerlich *Vinum stibiatum* mit *Syr. Rhei* gereicht. Als der Zustand immer mehr in den der Adynamie überging, wurden Camillenbäder, Fomentationen mit warmem Wein, Einwickelungen in über Mastix durchräucherten Flanell, innerlich *Tinct. Rhei vinosa* angewendet.

Die Ursachen des Uebels lagen wohl hauptsächlich in der dürftigen organischen Entwicklung des Kindes, welche Erkältungen um so nachtheiliger als unvermeidlich macht. Dass Beide den Blutumlauf und die Respiration schwächen, was wiederum als nächste Ursache des Uebels anzusehn ist, leidet keinen Zweifel. Auch wird zu früher Lösung der Nabelschnur Schuld gegeben und wenn sich die Mitwirkung dieser Schädlichkeit allerdings nicht leugnen lässt, so ist jenes doch ein so häufiger Fehler der Hebammen, dass die Zellgewebs-Verhärtung der Neugebornen gewiss

öfter vorkäme, wenn eine zu frühe Lösung der Nabelschnur dabei jedesmal unbedingt in Rechnung käme.

(Fortsetzung folgt.)

Kritischer Anzeiger

neuer und eingesandter Schriften.

Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen. Von *Mor. Heinr. Romberg*, Dr., Ritter u. s. w. Zweite, veränderte Auflage. Zweite und dritte Lieferung. Berlin 1849. 8.

(Mit diesen (drei ersten) Lieferungen ist die erste Abtheilung des bekannten Werkes geschlossen. Es sind nun noch sieben Lieferungen im Rückstand, deren baldige Vollendung wir von dem fleissigen Vf., der sich mit dieser Arbeit so viele Freunde erworben hat, erhoffen dürfen.)

Gerichtlich-chemische Untersuchungen ausgeführt unter Professor *G. J. Mulder's* Leitung im Laboratorium zu Utrecht. A. d. Holländ. von Dr. *Johannes Müller*, F. Wald. Medic. Rath. Berlin 1848. IV u. 121 S. 12.

(Vierzig practische Fälle, deren Analyse mitgetheilt wird. Der Nutzen wird nicht so gross sein, wie der Vf. sich in der Vorrede verspricht, da der (theoretische) rothe Faden fehlt, die *ratio* der Untersuchungen, die sie für den Ungeübten erst lehrreich macht.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 33. *Berlin, den 18ten August* 1849.

Uebersicht der Krankenbehandlung im Hospital zu Rio Janeiro. Vom Dr. Lallemaut. — Bemerkungen über verschiedne Gegenstände der Heilkunde. Vom Geh. Med.-Rath Dr. Schneider. (Fortsetzung.) (Markschwamm der Leber.) — Krit. Anzeiger.

Uebersicht der im Jahre 1848 in der Fremdenstation der Mizericordia zu Rio de Janeiro behandelten Krankheitsfälle.

Mitgetheilt

vom Dr. *Lallemant*, Hospitalarzte in Rio.

Im verflossenen Jahre wurden von mir in zwei Krankensälen im Ganzen 1034 Patienten behandelt; von diesen wurden 806 entlassen, es starben 171 Kranke; es blieben am Ende des Jahres 50 Patienten in der Behandlung, — 7 Patienten gingen in andre Abtheilungen des Hospitals über. — Diese 1034 Patienten waren nach den verschiedenen Nationen:

		Es wurden entlassen	Es starben	Es blieben	Es gingen in eine andre Station
Engländer . .	170	150	11	9	—
Americaner . .	135	121	5	9	—
Deutsche . . .	121	109	9	3	—
Portugiesen . .	92	62	28	2	—
Franzosen . .	71	62	4	5	—
Schweden . .	52	46	3	3	—
Italiener . . .	42	40	2	—	—
Dänen . . .	29	26	1	2	—
Spanier . . .	26	17	2	6	1
Brasilianer . .	26	12	11	—	3
Russen . . .	10	8	1	1	—
Belgier . . .	10	8	1	1	—
Schweizer . .	8	6	1	1	—
Chilenen . . .	4	2	1	1	—
Indianer . . .	4	2	2	—	—
Holländer . .	3	3	—	—	—
Tagalen . . .	2	2	—	—	—
Argentiner . .	1	—	1	—	—
Neger, Mulatten und Cabras .	228	130	88	7	3
	1034	806	171	50	7

In Betreff der sehr bedeutenden Sterblichkeit muss ich auch hier bemerken, dass Brasilianer, Portugiesen und Neger mit ihren gemischten Formen von Weissen und Indianern (Mulatten und Cabras) nur dann in den einen Saal meiner Station kommen, wenn sie an Durchfall oder Pocken leiden; häufig gesellt sich auch ein Wassersüchtiger zu ihnen. Die genannten Krankheitsformen sind aber grade die, welche am meisten Todesfälle nach sich ziehn; aus diesem Grunde kommt es denn, dass die oben aufgeführten Menschentribus allein 127 Todte lieferten, so dass auf die eigentlichen Fremden nur 44 Todesfälle kamen, wobei sich das Sterbeverhältniss schon viel besser gestaltet. Auch wirkten im verflossenen Jahre manche ungünstige Zufällig-

keiten auf meine Krankenabtheilung mehr als wohl sonst ein, — Zufälligkeiten, wie man sie sich in Deutschland kaum recht vorstellen kann. — Eine bedeutende Zufälligkeit der Art ist z. B. die grössere Erschwerung des Sclavenhandels; von Jahr zu Jahr wird das Einschmuggeln der Africanischen Neger immer schwieriger, ja die hiesige Regierung selbst ergreift Massregeln gegen den Negerhandel, und es ist in den letzten Zeiten mehrfach vorgekommen, dass eben eingeführte Küstenneger confiscirt wurden. Diese Massregeln aber sind für die Gesundheit der Neger sehr nachtheilig; man nimmt zwar schnellsegelnde, aber sehr kleine Schiffe zum Negerhandel, und überladet sie mit Menschen, so dass sie sich fast erdrücken. So z. B. kam in diesen Tagen (Januar 1849) ein Capitain glücklich an die Küste bei Macahé hinter Cap Frio, der sein Schiff von 120 Tonnen mit 560 Sclaven in Ambriz beladen hatte; die schnelle Reise queer durch den Atlantischen Ocean ward in 19 Tagen ausgeführt, und dennoch waren in diesen 19 Tagen über 100 Neger gestorben. Dieser Vorfall ist Thatsache, denn der Capitain ist mein Patient, er hat sie mir selbst erzählt. Was nun aber bei langen Reisen vorgeht, ist oft grässlich. Grade indem ich dieses schreibe, erzählt man sich Folgendes: Ein Schiff eines der reichsten Sclavenhändler in Rio ward mit 900 Negern in Africa vollgeladen, die Reise dauerte lange, Wasser und Proviant wurden sparsam, und der Capitain warf bei Zeiten 300 Neger ins Meer, — das geschah im selben Jahr, als man sich in Europa um kleine Freiheitsnüancen blutig schlug.

Am Lande selbst noch musste man diese unglücklichen Africaner mehr versteckt und eingesperrt als je halten, — dazu kam noch eine sehr weit ausgedehnte Pockenepidemie, so weit ausgedehnt, wie ich sie in Rio noch nie gesehn; eine Menge neuer Neger, die nicht vaccinirt waren, mussten ihr nothwendig erliegen.

Aber auch noch in einer andern Beziehung wirkte die Schwierigkeit des Sclavenhandels auf meine Station. — In den Hauptexporthäfen auf der Africanischen Küste treibt

sich eine Menge Gesindel umher von allen Nationen, was einen bestimmten Bezug auf den Sclavenhandel hat, — Capitaine von genommenen Schiffen, Matrosen, die gefangen gesessen haben, Negeraufkäufer, deren Geschäfte sich in die Länge ziehn u. s. w. Im vergangenen Jahre scheint besonders in Benguella ein Ueberfluss an solchem Volk gewesen zu sein; heftig wüthete dort in den ersten Monaten des Jahres 1848 das endemische Küstenfieber, so dass sich viele Leute von dort zurückzogen; so kam es denn, dass ein Americanisches Schiff von dort her statt der Sclaven über 180 Passagiere brachte, fast Alle in schlechtem Zustande; vom 20. April an kamen in den nächstfolgenden Monaten fast ununterbrochen Leute von diesem Schiffe ins Spital mit Anschwellungen von Leber und Milz, Herzaffectionen, Wassersucht und Durchfall, alle einen und denselben Krankheitsausdruck im Gesicht tragend.

Als diese sich etwas verlaufen hatten, kam eine andre traurige Abtheilung. In der Mitte des Octobers lief, auf seiner Reise von Liverpool nach Buenos Ayres, das Englische Schiff „Crokdale" in unsern Hafen ein. Das Englische Gesetz befiehlt für solche Reise auf 12 Wochen Proviant zu haben, das genannte Schiff, mit 116 Irländischen Colonisten an Bord, hatte aber bis Rio schon über diese Zeit hinaus 14 Tage zugebracht; freilich waren nur 15 Menschen gestorben, aber eine Menge von ihnen kam halb verhungert ins Spital, und selbst noch im Hafen starben mehrere am Bord des Schiffs, ehe man sie an Land bringen konnte, — ein trauriger Beweis, wie unvollkommen noch immer die Seegesetze in Bezug auf Ueberschiffung von Auswanderern sind.

Andre Schiffe, weit herkommend von verschiednen mühsamen Expeditionen, lieferten mir ebenfalls manche schwerkranke Patienten. Vom Englischen Schiffe „Armstrong", welches eine lange, mühevolle Reise vom stillen Ocean her gehabt hatte, kamen zwei Typhusfälle, bei denen an keine Rettung zu denken war; einem dritten Manne vom selben Schiff war dicht vor hiesigem Hafen in einem

schweren Wetter das Bein von der Ankerkette zerschmettert worden, — alle 3 starben im Spital kurz nach einander. Ein Russisches Schiff kam von Kamschatka und liess mir einen Typhuskranken mit weit ausgedehntem Sacraldecubitus, woran der Patient starb. Auch manche Americanische Wallfischfänger, die sich Jahre lang in den südlichen Meeren umhertreiben, kamen ziemlich abgemergelt zu mir, — kein Wunder, wenn bei solchen Einflüssen die Sterblichkeit etwas zunimmt, zumal wenn die Zahl der direct von Europa kommenden und meist nur leicht kranken Schiffsmannschaften bedeutend geringer als sonst ist, eine nothwendige Folge der Kriegswirren und Blokaden bedeutender Handelsplätze im Norden.

Was nun ferner die climatischen Verhältnisse betrifft, die ihren Einfluss auf meine Station geltend machten, so muss ich besonders erwähnen, dass die ersten Monate des vergangenen Jahres, wie immer, sehr heiss, aber dabei zugleich sehr trocken waren, was seltner und für den Gesundheitszustand im Allgemeinen nachtheilig ist. Es kam daher eine bedeutende Reihe von Insolationsfiebern vor, besonders im Februar und März, ja bis weit in den April hinein; einzelne Fälle kamen in heissen Tagen selbst durch das ganze Jahr hindurch vor, in zunehmender Zahl jedoch wieder im November und December, wo sich wieder drükkende Hitze einstellte.

Als Haupterscheinung in den Zwischenmonaten vom Mai bis October verdient eine bei uns grassirende Pockenepidemie ganz besonders Erwähnung. Da die Pocken nie ganz aus Rio, und nie ganz aus meiner Station verschwinden, so kamen selbst im Januar, Februar und März einzelne Fälle von Pocken in meinen einen Krankensaal. Bald aber traf man in allen Strassen, ja ich möchte sagen, in allen Häusern Blatternkranke; mein Pockensaal fasste lange nicht die Patienten, die mit Blattern eintraten, um so mehr, da ich den Saal aus Mangel an andern Raum, mit anderweitig kranken Leuten besetzen musste, ein Scandal, was erst nach Beendigung unsres neuen prächtigen Hospitals

geändert werden kann. Bald waren alle Säle der Mizericordia mit Pockenkranken überschwemmt, und grösstentheils nur die heftigern Fälle, die zu arg stanken, als dass man sie bei andern Patienten liegen lassen konnte, kamen auf die eigentliche Pockenstation, wo ich denn wieder grosse Mühe hatte, die anderweitigen Kranken zufrieden zu stellen, die nicht bei Blatterkranken bleiben wollten.

Wegen all dieser Umstände kann ich das Jahr 1848 als ein recht mühsames, in einzelnen Abschnitten selbst Ekel erregendes ansehn; es gehört ein gutes Stück Selbstverläugnung dazu, sich in einem schmutzigen, mit Pocken- und Durchfallskranken überladenen Saal jeden Tag zu bewegen, zumal wenn die einzelnen Tage recht angenehm heiss sind. Beide Krankheitsformen brachten mir zusammengenommen 378 Patienten, also mehr als ein Drittheil aller behandelten Kranken; beide Formen liessen zusammengenommen 130 Todte, so dass auf alle andern Krankheitsformen nur 41 Todte kommen, woraus schon einigermassen geschlossen werden kann, in wie schlimmem Zustand Pockenkranke und Durchfallspatienten auf die Station kommen, und welche Mühe eine angehäufte Zahl von ihnen machen muss.

An Pocken behandelte ich 245 Patienten, von denen 170 entlassen wurden, 71 starben, und 4 am Ende des Jahres in der Behandlung blieben. Diese Sterblichkeit ist erschreckend, aber dennoch erklärt sie sich leicht aus dem Grunde, dass man mir so viele Fälle schickte, mit denen Nichts mehr anzufangen war. Von den 71 Todten waren 54 allein Neger, — Neger, die zum Theil eben erst von der Africanischen Küste eingeschmuggelt und schon vor der Krankheit durch elende Lebensverhältnisse manchmal mumienartig eingetrocknet waren. Am rücksichtslosesten aber verfuhren unsre Collegen in der Stadt, — wie mancher Patient kam sterbend, nachdem er lange vom Hausarzte der Herren behandelt war!

Ueber die Krankheit selbst nur Einiges.

Mehrfach kam auch in diesem Jahre der Fall vor, dass

blutige Verwundungen mit darauf folgendem Wundfieber Pocken nach sich ziehn, eine Thatsache, die ich schon früher bemerkt habe. Ein kräftiger Mulatte kam mit einer bedeutenden Schusswunde im Schenkel; nach 4 Tagen bekam er heftig die Pocken, während welcher die Wunde schnell verheilte. — Ein auf dem Rücken blutig geschlagener Neger von herculischem Bau kam mit mässigen Pocken in die Station; sehr schnell wurden die zwischen den Peitschenhieben noch ganz gebliebenen Hautbrücken brandig, und der Neger starb. Ein andrer Neger kam in ziemlich ähnlichem Zustand; nachdem sein Herr ihm hatte die Glutäen zerpeitschen lassen, bekam er während des darauf folgenden Wundfiebers heftigen Pockenausschlag, die Hiebwunden wurden brandig, ungeheure Zellgewebs- und Fleischmassen stiessen sich ab und Pat. starb. — Nach der Heftigkeit des Pockenausschlags zu urtheilen, hätten beide Patienten die Blattern ohne jene hinzukommende Verwundung ganz gewiss überstanden, wenn auch dieser Ausspruch etwas gewagt erscheint; denn allerdings kamen, namentlich bei magern Subjecten, mässige Ausschläge vor, die dennoch im Verlauf der Krankheit zum Tode führten, während dagegen manche von ganz ausserordentlicher Heftigkeit glücklich abliefen; aus meinen Notizen sehe ich, dass meine beim Eintritt der Patienten gestellte Prognose oft mit dem Endresultat im Widerspruch stand; manche Patienten, denen ich kaum noch 24 Stunden geben mochte, quälten sich mehrere Tage hindurch; so ganz besonders ein kleiner Negerbursche von 12 Jahren, der statt weniger Stunden, wie ich meinte, sich volle 15 Tage aufs Schrecklichste quälte, der zuletzt kaum noch einen Hautfetzen am Leibe hatte, und ganz blauroth geworden war, und dennoch in den entsetzlichsten Martern keinen Augenblick den Muth und die Besinnung verlor. Dagegen kam mancher meiner Pockenkranken mit dem Leben davon, dem ich beim Eintritt eine sichre Todesprognose gestellt hatte.

Ueberhaupt kamen eine Menge Blatternfälle vor, wobei das Exanthem beinahe nur Nebensache zu sein schien;

besonders traten im April und wieder im September zahlreiche Patienten ins Spital, bei denen grosse, vollkommen entwickelte Pocken spärlich waren, dagegen ein ganz masernartiger Ausschlag den ganzen Körper überzog; beide Exantheme verliefen neben einander ganz regelmässig; bemerkenswerth ist, dass grade bei diesen Pocken auf masernartigem Grunde die Halsaffection sehr heftig war, besonders ward der weiche Gaumen ödematös, und das Zäpfchen gewann ganz unglaublich an Volumen, welches indessen durch einige energische Cauterisationen mit dem Höllenstein bald wieder zum rechten Umfang zurückgeführt wurde. In solchen Fällen war denn auch die Zunge und die Schleimhaut des harten Gaumens mit Pocken dicht besetzt, ja es kamen einzelne Patienten vor, bei denen diese Schleimhautpocken in einander übergingen und vollkommen zusammenfliessende Pocken bildeten, und zwar waren bei all diesen Patienten die Erscheinungen einer Eingeweideentzündung bedeutender entwickelt, als bei solchen, wo das äussere Exanthem stark vorherrschend war; überhaupt traten im Verlauf der Blattern die typhösen Erscheinungen dann desto heftiger hervor, je heftiger die Schleimhaut des Mundes und Schlundes von den Pocken heimgesucht war. — Diese Begleitung typhöser Erscheinungen beim Pockenexanthem führt mich zu einer Bemerkung, die ich im October besonders häufig machte. Auffallend häufig kam in der Stadt ein gastrisch-typhöses Fieber vor, zur selben Zeit, als die Pocken noch weit ausgedehnt herrschten, aber an Intensität bedeutend verloren hatten. Es ist mir öfter passirt, dass ich bei eben erkrankten Patienten einen Blatternausbruch vorhersagte, der indess ausblieb, während dafür die Patienten durch alle Abschnitte eines, in der Regel nicht bedeutend heftigen, gastrisch-nervösen Fiebers hindurch gingen. Alle Patienten der Art waren blonde hellaugige Europäer, ein einziger etwas dunkler Franzose, aber bei keinem Neger oder Mulatten beobachtete ich in jener Zeit solches Auftreten eines typhösen Fiebers. Ich habe die feste Ueberzeugung gewonnen, dass wenigstens damals

eine enge Verwandtschaft zwischen den Pocken und dem leichten Typhus Statt fand.

Unter den verschiednen Fällen von Brandigwerden der Haut in Folge der Blattern, wie das bei Negern in meiner Station leider so häufig vorkommt, war ein Fall ganz besonders merkwürdig. Am 18. Januar ward ein Portugiese in die Abtheilung der Pocken gebracht, bei dem der Ausschlag schon vollkommen ausgebildet und von ausserordentlicher Heftigkeit war; an verschiednen Stellen des Körpers, namentlich an den Vorderarmen und in der Umgegend der Knie waren bedeutende Hautfetzen brandig, und verbreiteten einen unleidlichen Gestank. In besonders traurigem Zustande befand sich der Penis; eine grosse Anzahl von Pocken auf der Vorhaut hatte Gangrän hervorgerufen, und diese sich auf den ganzen Penis ausgedehnt, wobei das Leben des Patienten in augenscheinlicher Gefahr war. Sorgfältige heisse Ueberschläge von Camillenabsud mit Camphor bewirkten eine Abstossung des Brandigen, welche durch einige Scheerenschnitte beschleunigt ward; die Harnröhre hatte der brandigen Zerstörung in weitrer Ausdehnung widerstanden, als die schwammigen Körper des Penis, und bildete ein kleines Rudiment eines männlichen Gliedes, doch konnte Pat. vollkommen gut uriniren, und verliess Ende März, freilich mit sehr bösen Narben, besonders an Arm und Beinen, die Station. — Ein Neger hätte wahrscheinlich nicht, ein Indianer ganz gewiss nicht, die Krankheit überstanden.

Der grössern Zahl nach folgen den Pockenkranken 133 Durchfallspatienten, von denen 68 entlassen wurden, 59 starben, 5 am Ende des Jahres in Rückstand blieben, und 1 in eine andre Station abgegeben wurde. Es starben demnach fast die Hälfte der Durchfallskranken — ein furchtbares Verhältniss! Und doch wundre ich mich, dass nicht noch mehr gestorben sind. Unter den Gestorbenen waren allein Neger 27, Brasilianer 9, Portugiesen 15 (also über die Hälfte aller in der Station gestorbenen Portugiesen), — die alle im elendesten Zustande ins Hospital kamen.

Unter den Durchfallspatienten findet man recht eigentlich die arme Classe von Rio; es sind besonders alte freigelassene Neger, arme Wasserträger von den Canarischen Inseln, die so lange mit dem Durchfall umherlaufen, bis sie nicht mehr können, — Leute, die an der Africanischen Küste in elenden Verhältnissen, zum Theil selbst gefangen, gelebt hatten; Brasilianer, die in niedrig gelegnen Gegenden der Provinz Rio gearbeitet hatten, — oder Säufer und Herumtreiber von englischem, deutschem und americanischem Stamm, die Nachts vor den Kirchen im Freien schlafen und vielem Ungemach ausgesetzt sind; seltner sind es Negersclaven, und dann fast immer in ganz besonders schlechter Verfassung. Meist sind sie schon im Hause ihres Herrn vom Hausarzte desselben oder auch in einer andern Station des Hospitals selbst behandelt worden; daher kommt es, dass Viele von ihnen nur 24 — 48 Stunden in meiner Station waren, ja auch im vergangenen Jahre ist es vorgekommen, dass ich einzelne Patienten gar nicht sah, weil sie nur einige Stunden, oder eine einzige Nacht im Hospital gewesen waren. So z. B. kam am 21. Febr. ein Portugiese, der am 22. schon todt war; ein Neger vom 23. Febr. starb am 27.; ein andrer Neger vom 24. Febr. starb am 25.; sein Begleiter desselben Tags starb am 27.; ein darauf folgender vom 26. Februar starb am 28.; noch ein andrer vom 27. starb am 28., und ein mit ihm zugleich eintretender starb am 5. März. Diese alle in einem einzigen Monat; ganz ähnliches kam im April und Mai, ja fast in allen Monaten vor. Viel seltner kam der Fall vor, dass schwerkranke Durchfallspatienten durchkamen, wie z. B. ein am 9. April in die Station getragener Portugiese in den letzten Zügen, welcher am folgenden Tage wirklich todt erschien, dennoch aber durch innere und äussere Anwendung von Ammoniacalien aus lange dauernder Ohnmacht zurückkehrte, und am 29. Juli geheilt entlassen wurde. In ähnlichem Zustand befand sich ein sehr alter, freier Neger am 27. März, bei welchem die *Angelica* mit *Liq. Cornu Cervi succinatus* treffliche Dienste that, und der

Durchfall vermittelst der *Calombo* und *Laudanum* gehoben ward. Höchst elend war auch ein am 5. Oct. kommender junger Americaner; er war auf der Africanischen Küste erkrankt, wahrscheinlich beim Sclavenladen trotz der Americanischen Flagge, und vom Capitain mit Quecksilber bedeutend gemisshandelt; vom langen Liegen hatte er sich die ganze Kreuzbeingegend durchgelegen, das Kreuzbein selbst war ganz schwarz, der heftige Durchfall plagte ihn furchtbar, da jede Bewegung ihm Schmerz machte; nicht weniger lästig war die künstlich herbeigeführte Salivation. Und dennoch ward er bei Anwendung eines Calmusaufgusses mit Hallerschem Sauer, und später Chinainfusum, während die Sacralwunde mit gekamphertem Bleiwasser verbunden ward, wiederhergestellt; als er am 20. Nov. die Station in kräftigem Zustand wieder verliess, war zwar die Kreuzbeinwunde noch offen, doch schloss auch sie sich bis gegen das Ende des Jahres, wo ich den Patienten noch einmal sah. — Höchst bemerkenswerth war mir folgender Fall: Ein Negersclave kam mit Durchfall und Herzbeutelwassersucht in elendem Zustande in die Station, wo er — der erste Fall in 5 Jahren — trotz seiner Diarrhöe von den Pocken angesteckt ward; der Ausbruch war sehr gelinde, aber vollkommen hinreichend, um beide andre Uebel aus dem Grunde zu heben; in den letzten 8 Tagen seines Hospitalaufenthalts nahm er noch kohlensaures Eisen, was bei seiner etwas chlorotischen Farbe vollkommen angezeigt war. Als sein Herr ihn sich abholte, erklärte er, sein Sclave wäre seit mehrern Jahren nicht so wohl gewesen wie eben jetzt. — Ein Irländer starb an Durchfall, welcher wegen der Gelegenheitsursache bemerkenswerth war; der Patient war ein Passagier vom oben erwähnten Schiff Crokdale, und war mit seinen Leidensgefährten beinahe verhungert.

Was nun im Allgemeinen die Behandlung des Durchfalls betrifft, so haben mir die 133 Fälle des vergangenen Jahres, indem sie 59 Todte liessen, nur zu oft gezeigt, dass bei so mannigfachen Gelegenheitsursachen, so weit

fortgeschrittenen Stadien der Krankheit, und selbst bei so bedeutender Verschiedenheit der Hautfarben und Constitutionen, es wenig Mittel giebt, von welchen mit einiger Sicherheit Hülfe zu erwarten ist, wie sehr auch die *Materia medica* dazu den Kopf schütteln mag. — Bei passenden Gelegenheiten sah ich indessen doch treffliche Wirkung von der *Ipecacuanha* in kleinen und grossen Dosen, von kleinen Dosen Calomel, vom Rhabarber, von der Calombowurzel, dem Kraut der *Saracura*, einer bei Rio an feuchten Orten wild wachsenden, sehr saftreichen Begonie von sehr saurem etwas bitterm Geschmack, — alle Mittel entweder allein oder mit Opiaceen verbunden. Eine Menge andrer, schon bei frühern Gelegenheiten erwähnter Mittel halfen immer nur ausnahmsweise in einzelnen Fällen.

Nach Beseitigung dieser beiden Krankheitsgruppen betrachten wir die Formen, unter welchen sich die Leiden meiner eigentlichen Fremdenkranken zeigten, obgleich auch hier noch immer ein wunderliches Gemisch von verschiednen Hautfarben auftritt. (Forts. f.)

Bemerkungen über verschiedne Gegenstände der Heilkunde.

Mitgetheilt

vom Geh. Med.-Rathe Dr. *Schneider* in Fulda.

(Fortsetzung.)

Medullar-Sarcom der Leber

ist eine der schlimmsten und traurigsten Krankheiten. *Hohnbaum* hat ihr (in den Hannov. Annalen, Jan. u. Febr. 1842) erst in neurer Zeit in der pathologischen Anatomie die rechte Stelle angewiesen, und ausführlich hat sich noch über diese Krankheit *Rokitansky* in seinem Handbuche der

pathologischen Anatomie (Bd. III Lief. 3 S. 338) verbreitet. Nach ihm ist der medullare Leberkrebs die allerhäufigste Art, und zeigt sich vorzüglich in 2 Formen, nämlich in der Form von gesonderten Massen oder im Leberparenchym infiltrirt. Die Grösse der ersten Form variirt von der eines Hirse- oder Hanfkorns bis zu der einer Faust, eines Kindeskopfs und darüber. Nach der Consistenz lassen sich hiervon wieder 2 Varietäten unterscheiden, die gefässlose mit speckiger Consistenz und Beschaffenheit, und die mit eigentlich encephaloidischer Beschaffenheit. Erstre Art ist mir vor Kurzem vorgekommen und ich theile hier dieselbe als documentirendes Beispiel mit.

F. W., ein würdiger Geistlicher und beliebter Pfarrer, von grossem und sehr starkem Körper, von eben solchen und ins hohe Alter gekommenen Eltern geboren, hatte von seinem, in spätern Jahren gelblich aussehenden Vater nicht allein die hämorrhoidalische Anlage, sondern auch noch eine besondre Diathese geerbt. Auf eine Pfarrei am Fusse des rauhen Vogelsgebirges versetzt, die auch, namentlich an weit auseinander gelegnen Höfen im dort harten Winter, und bei langem so wie hohem Schnee sehr beschwerlich war, ward er auf häufige bedeutende Verkältungen mit Fussgicht befallen, welches, wenn es in guter Jahreszeit geheilt war, bei schlimmer Witterung wiederkehrte und habituell ward; dabei litt er auch, wie sein Vater, an ebenfalls periodischen, jedoch blinden Hämorrhoiden, deren Knoten im After auf Einreibungen des *Ung. de Linaria* jedesmal verschwanden und nur äusserst selten blutig erschienen. Seine Lebensweise war gut, jedoch selten excentrisch. Nachdem er lange Jahre diese beschwerliche Pfarrei versehn hatte, kam er auf eine bessere, weit ruhigere in der Nähe bei Fulda, wo er sich erholte und ausruhn konnte, dabei war er gesund, jedoch zeigten sich noch manchmal die alten Schmerzen in den Fusszehen, welche durch Einreibungen von Opodeldoc bald verschwanden. Den Hämorrhoidal-Anschoppungen begegnete ich durch gelinde Abführmittel. Im Februar 1847, als er ins

60ste Jahr getreten war, fing er an zu kränkeln und an gestörter Verdauung zu leiden, wobei jedoch die Esslust nicht sehr geschwächt war. *Stomachica* halfen. Allmälig entstand träge Stuhlentleerung und die schon, besonders im Gesichte blassgelbe Haut fing an, fahler und dunkelgelber zu werden. Auf dieser Stufe blieb die Krankheit unter dem Gebrauche gelinder indicirter Mittel über ein Jahr lang stehn. Im März 1848 zeigte sich die Stuhlverstopfung hartnäckiger und ihr musste durch *Electuarium lenitivum* nachgeholfen werden, dann kamen Schmerzen in der Gegend der Leber hinzu, die bald stärker, bald schwächer waren und durch abwechselnde Einreibungen von Bilsenrebe mit *Tinct. Opii crocata*, *Ungt. rorismarini comp.* mit *Ungt. mercuriale* und *Linim. volat. camph.* beschwichtigt wurden. Der Schmerz wurde jetzt nur noch in der Tiefe der Lebergegend gefühlt und nahm allmälig nach aussen mehr zu, der Gebrauch des Johannisberger Mineralwassers und Bäder davon, nebst den jetzt schon nöthigen drastischen Abführmitteln aus starken Mercurialpillen, nebst *Aq. Amygdal. amar. conc.* mit *Tinct. Valer. anod.*, *Extr. Conii* und *Hyoscyami* konnten jetzt noch der allgemeinen Schwäche und zunehmenden Abmagerung kaum Einhalt thun. — Der Kranke konnte immer weniger geniessen, obgleich er Lust dazu hatte, weil jede Anfüllung des Magens und der Därme die Schmerzen steigerte und die bereits beschwerlich gewordne Respiration immer mehr beschwerte. Ein junger Arzt erklärte seine Krankheit für eine Magenentzündung, behandelte sie als diese, und nun nahm sie schnell und so zu, dass er mich, seinen alten Freund, dringend bitten liess, sich doch wieder seiner anzunehmen. Weinend empfing er mich, ich fand ihn aber in sehr schlimmen Umständen. Der Puls war klein, schwach aber nicht frequent. Die Schwäche und Abmagerung nahm zu, eben so die Schmerzen in der Lebergegend, es zeigte sich wechselndes Fieber, welches durch schwefelsaures Chinin gemindert wurde, aber in ein lentescirendes überging, dem mit wenigern Erfolge *Extr. China frigide parat.* und Blau-

säure entgegengesetzt wurden; in der Hälfte des Januars 1849 hatte die Krankheit ihren höchsten Culminationspunct erreicht, die Schmerzen der Leber, die sich nur durch grosse Gaben von Opium beschwichtigen liessen, wütheten Tag und Nacht. Der Leib war hartnäckig verstopft und künstliche Ausleerungen schafften keine Erleichterung mehr, sondern vermehrten sie sogar, — sie erregten Aufstossen und Beängstigung. Die ganze Leber- und Magengegend war hart und auch beim leisen Berühren schmerzhaft. Die Einreibungen mussten aufhören, die schmerzhaften und verhärteten Stellen wurden mit einem schmerzstillenden Pflaster belegt und alles innerlich und äusserlich angewendet, was nur einigermassen Linderung verschaffen konnte, aber umsonst; nachdem der heftig leidende Kranke 5 Tage lang bei voller Besinnung sprachlos, im Innern jammernd, unbeweglich gelegen hatte, verschied er am 10. Febr. 1849.

Nur die Section des Unterleibes wurde von den Angehörigen zugegeben, und diese lieferte folgende Resultate: Der Körper des Verblichenen war über alle Massen abgezehrt, unter den dünnen Bauchdecken sah und fühlte man die circumscripten Verhärtungen der Leber, der ganzen vordern Wand des Magens und des Gekröses, welche sich von der Herzgrube bis unter den Nabel und besonders nach dem rechten Hypochondrium erstreckte. Nach gemachtem Kreuzschnitt und zurückgelegten Lappen der Bauchhaut fanden wir das Bauchfell vereitert, die den Magen bedeckenden Leberlappen mit diesem fest verwachsen, in eine gefässlose gelbliche, speckige Consistenz entartet, und dieses Carcinom war fest, beim Durchschneiden mit dem Scalpel wenig nachgebend, und eben so beschaffen fanden wir die ganze äussere Wand des Magens. Die Drüsen des Gekröses, welches fast ganz vereitert war, waren eben so speckartig degenerirt. Der geöffnete Magen entwickelte einen penetranten in die Augen beissenden Geruch und als Herr Bataillons-Arzt *Kluppel*, welcher die Leiche in meiner Gegenwart zu öffnen die Güte hatte, die in demselben enthaltne schwärzliche Flüssigkeit mit dem

Schwamme einsaugen und entfernen wollte, biss ihn dieselbe dermassen in Hand und Finger, dass sie roth wurden und er Mühe hatte, durch mehrmaliges Waschen den Schmerz zu beseitigen. — Die innere Oberfläche des Magens war allenthalben carcinomatös, von bräunlicher Farbe und eigenthümlich widrigem Geruch.

(Fortsetzung folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Heilart der asiatischen Brechruhr. Nach vielfältigen Erfahrungen von Dr. *Gerhard v. Breuning*, Chef-Oberarzte der K. K. Garnis. Artillerie in Wien u. s. w. Zweite, vermehrte Auflage. Wien 1848. VIII u. 47 S. 8.

(Von seinen „vielfältigen" Erfahrungen theilt der Vf. sechs — sage sechs!! — Fälle mit, kurz beschrieben, aber eben deshalb dem Zweifel Raum gebend, ob diese „Brechruhr" den asiatischen Character hatte, und fünf dieser Kranken genasen. Der Eine, dessen Zufälle etwas genauer angegeben werden, und der allerdings wirkliche Cholera hatte — starb! Die „Heilart", die der Vf. empfiehlt, besteht in *Ipecacuanha*-Brechmitteln, Aderlässen, Camphergeist zu 2—3 Tropfen alle 5—10 Minuten und Hautreizen. — Es gehört Muth dazu, jetzt noch mit der Empfehlung einer solchen „Heilart" der Cholera hervorzutreten.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 34. *Berlin, den 25ten August* 1849.

Uebersicht der Krankenbehandlung im Hospital zu Rio Janeiro. Vom Dr. Lallemant. (Fortsetzung.) — Vermischtes. (Zur *Materia medica* und Toxicologie.)

Uebersicht der im Jahre 1848 in der Fremdenstation der Mizericordia zu Rio de Janeiro behandelten Krankheitsfälle.

Mitgetheilt

vom Dr. *Lallemant*, Hospitalarzte in Rio.

(Fortsetzung.)

Zuerst muss ich denn hier wieder des Insolationsfiebers gedenken, jenes meist ganz plötzlich nach kurzem Frost auftretenden Fiebers, verbunden mit Schwindel und Ohrensausen, Schmerzen über den Augen und fast im ganzen Körper, besonders im Kreuz, auf der Aussenseite der Schenkel, in den Knien und Ellenbogen, mit weissbelegter Zunge, Magenreizung, oft selbst mit einer lästigen Dysenterie begleitet. Es war auch im vergangenen Jahre recht eigentlich das Hafenfieber, und der treuste Begleiter der heissen Tage, so dass seine Frequenz in gleichmässigem Verhältniss zu den heissen Monaten steht. Während in den 3 ersten Monaten im Ganzen 76 solche Insolationsfie-

ber vorkamen (eine grosse Menge behandelte ich im Hafen ausserhalb des Hospitals), ereigneten sich in den nächsten 8 Monaten zusammengenommen nur 27 Fälle, von denen ziemlich viel auf den September und November kamen; im December ereigneten sich bei der zunehmenden Hitze wieder 13 Fälle, so dass im Ganzen 116 Fälle vorkamen, von denen 89 auf die vier heissesten Monate kommen. Keine seefahrende Nation und Farbe blieb verschont; unter den Americanern befanden sich Neger und Mulatten, es kam einmal selbst ein Indianer; unter den Europäern waren Spanier, Italiener, Franzosen, Engländer, Deutsche, am meisten aber Schweden; auch von der Mannschaft der beiden damals im Hafen liegenden Russischen Schiffe blieb kaum Einer verschont, wenn auch die meisten nicht ins Hospital kamen; überhaupt war es augenscheinlich, dass je höher die Leute vom Pol herstammten, sie desto leichter vom Insolationsfieber befallen wurden. Fast nie wurde auf einem Schiffe nur Einer krank, öfter dagegen die ganze Mannschaft mit einemmal, wie es z. B. im Februar mit einem Schwedischen, einem Russischen und selbst einem Triester Schiffe geschah, so dass an Einem Tage 8 — 10 Patienten gleichzeitig ins Spital eintraten, von denen mehrere selbst bedeutende Congestionen zum Kopfe zeigten, so dass ihnen ein Aderlass gemacht werden musste. Im April wurden die Fälle von Insolationsfieber viel seltner, und verschwanden für 8 Monate gänzlich, denn wenn auch Patienten vorkamen, bei denen die ganze Gruppe der Krankheitserscheinungen vollkommen an die Insolationspatienten der heissen Monate erinnerte, so waren doch die Causalmomente so ganz verschieden, dass z. B. Einige von nichts weniger als den Sonnenstrahlen krank geworden waren, wie 2 Americaner, welche, als sie grade erhitzt waren, einen Nachmittag beim Löschen einer Eisladung mit blossen Füssen geholfen hatten, — und 2 andre Matrosen, die auf dem nach Hamburg bestimmten Schiffe „Ellen Simpson" draussen vor der Einfahrt umgeschlagen waren, und eine sehr nasse Parthie durchgemacht hatten; so bekam ein Däne

das Fieber, nachdem er einige Stunden beim Wasserschöpfen in S. Christovao mit den Füssen im Wasser gestanden hatte, ein Fall der im September vorkam; doch war auf der andern Seite der September besonders zu Anfang auffallend heiss und dürr, die Vegetation vertrocknete, ein dicker Höhenrauch hüllte die Berge ein, und strahlenlos hing die gelbe Sonne mondartig am Himmel, — *sol de febre* nennt das hiesige Volk ungemein richtig solche Sonne, denn sie brachte auch mir mehrere Insolationsfälle in die Station, und wirkte allgemein niederdrückend auf alle Ausländer; solch ein Septembertag erinnert mich immer an den graublauen Himmel der Capverdschen Inseln, und die öden Salzufer von Sal und Boa Vista. — Bei allen Patienten verlief das Fieber in 3 — 7 Tagen günstig, erforderte nur ausnahmsweise einen Aderlass; es ward Salpeter, Bittersalz, essigsaures Ammoniak, Brechweinstein und säuerliche Getränke verordnet.

In den angegebenen 8 Monaten, in welchen weniger Insolationsfieber vorkamen, traten dagegen häufige Luftröhrencatarrhe, Anginen, Catarrhe der Bindehaut und gastrische Fieber auf.

Fassen wir zuerst die Patienten zusammen, welche an verschiednen Krankheiten des Athemapparates, von den Mandeln und dem Kehlkopf an bis zur serösen Bekleidung der Lungen heimgesucht waren, so wurden im Ganzen 46 solcher Patienten aufgenommen, von denen 34 entlassen wurden, 7 starben und 5 am Ende des Jahres in der Behandlung blieben. — Die 7 Patienten, welche starben, kamen, mit Ausnahme eines im Hospital selbst dienenden Negers, vollkommen schwindsüchtig ins Spital (4 Engländer, 1 Franzose und 1 Einwohner der Colonie Neufreiburg auf der Serra dos orgaves) und starben nach kurzer Zeit. Bei dem Neger kam zu einer einseitigen Pleuropneumonie sehr schnell allgemeine Wassersucht, woran der Patient starb.

Die Mehrzahl der entlassenen Patienten waren ebenfalls Engländer, doch war keine Nation ausgenommen; auch

die Gelegenheitsursachen zu den genannten Krankheiten waren mannigfach, so wie auch die geographischen Verhältnisse; die Patienten kamen von Norden und Süden, von Land und Meer, von den Niederungen der Africanischen Küste und den luftigen Höhen unsrer benachbarten Serra. So waren denn auch die Fälle selbst sehr mannigfach, oft sehr acut, oft sehr langsam verlaufend; besonders heftig waren einige Mandelentzündungen, z. B. bei einem Schweden und einem schwarzen *citoyen* aus Guadeloupe, beide in Gefahr zu ersticken; recht interessant war ein Fall von *Laryngitis* bei einem Matrosen eines französischen Guanoschiffs, interessant eben wegen der Gelegenheitsursache, welche ganz augenscheinlich in der Ladung des Schiffs lag. Der ganze Kehlkopf war empfindlich, das Athmen zischend, und besonders bei der Exspiration erschwert, der Gaumen und Schlund entzündet und fleckig, wie ich ihn schon oft bei Guanofahrern gesehn habe; selbst an den Händen, mit welchen Patient das Guano vielfach angefasst hatte, war ein bedeutendes Erythem. Einige Blutegel um den Kehlkopf, Belladonnasalbe und innerlich eine Sublimatauflösung zum Gurgeln hoben das Uebel in 7 Tagen gänzlich. — Bei heftigen Mandelentzündungen wurden Einschnitte gemacht und der Höllenstein in Substanz angewandt. Bei den übrigen Brustleiden bildeten Digitalis, Bilsenkraut, Senega, Salmiak, Goldschwefel, Brechweinstein, Calomel u. s. w. die Behandlung.

Zehn Fälle von Herzkrankheiten kamen ebenfalls vor, von denen 4 starben und 6 entlassen wurden; 5 Patienten litten an *Hydropericarditis*, 4 an beginnender Hypertrophie, bei einem Kranken war ein organischer Fehler der Aortenklappen vorhanden. Die Patienten waren 4 Engländer, 3 Schweden, 1 Mulatte, 1 Neger und 1 Franzose. Die Krankheit des Letztern war bemerkenswerth. Er war lange an der Africanischen Küste gefangen gewesen, sah gelbgrau und aufgedunsen im Gesicht aus, der Herzschlag war heftig undulirend, die ganze linke Brustseite schien zu pulsiren, dazu kam bedeutende Athemnoth, so dass Pat.

nicht im Bette liegen bleiben konnte; die Beine waren bis über das Knie hinauf ödematös. Pat. schien verloren, aber dennoch trat nach der Anwendung von Digitalis-Salbe und Campher nebst Application einer spanischen Fliege auffallend schnell Besserung ein, und nach einer Behandlung von 18 Tagen konnte Pat. entlassen werden.

Am 19. December kam ein Engländer in die Station mit leichter Athemnoth, heftigem Herzstoss, deutlich entwickeltem Blasebalggeräusch bei der Contraction der Ventrikel, ein Geräusch, was sich vom Schulterblatt an längs der ganzen Wirbelsäule bis in das Kreuz hinab verfolgen liess. In den ersten 3 Tagen zeigte der Zustand keine Veränderung, dann aber trat rasch Verschlimmerung ein, das Blasebalggeräusch ging in das heftigste Katzenschnurren über, die Dyspnöe ward sehr bedeutend, Pat. sah ganz graublau aus, meinte aber dennoch sich bedeutend besser zu spüren; als ich am 25. Dec. eben mit ihm gesprochen hatte, sank er zurück und war todt, ohne das geringste Röcheln oder Zucken zu zeigen. — Bei der Leichenöffnung zeigten sich beide Lungen gesund, aber voll schwarzen Blutes, der Herzbeutel etwas verdickt, das Herz erweitert, doch nicht grade auffallend. Sehr bemerkenswerth waren dagegen die knorpligen, blumenkohlartigen Excrescenzen in der Mitte der 3 Aortenvalveln, welche in das Lumen der Aorta hineinragten, und eben dadurch bei jedem Herzstoss in der Blutwelle das starke, schnurrende Geräusch bewirkt hatten. Leber und Milz waren beide bedeutend grösser, und blauschwarz, von venösem Blute strotzend, letztre glich ganz frappant der Milz eines Menschen, der lange in einer heissen sumpfigen Gegend gelebt hat.

Fälle von gastrischem Fieber kamen 49 vor, von denen 44 entlassen wurden, 3 bei weitrer Complication starben, und 2 in andre Stationen abgegeben wurden. Die meisten Fälle waren einfach, und wurden je nach Umständen mit Brechmitteln, salinischen Abführmitteln, Rhabarber u. s. w. behandelt. Bei einigen war die Ursache zur Erkrankung bemerkenswerth, z. B. ein Deutscher war er-

krankt in Folge unsäglicher Beschwerden auf seiner einsamen Fussreise von Rio Grande nach Rio; einige Leute gehörten dem ausgehungerten Schiffe „Crokdale" an; ein Schmied, dem an der Africanischen Küste alles missglückt war, bekam nach leicht gastrischem Fieber Melancholie mit Anfällen von Tobsucht, und musste in die Irrenanstalt abgegeben werden. Bei Wenigen gesellte sich ein nervöser Zustand hinzu, so dass die Krankheit den Character eines leichten Typhoidalfiebers annahm, von dem weiter unten noch Einiges gesagt werden wird. Bei 2 Patienten folgte allgemeine Abzehrung, bei einem Dritten, einem deutschen berüchtigten Säufer und Herumtreiber, trat am 4ten Tage der Krankheit ganz unerwartet Schluchzen mit heftigen Magenschmerzen, Vomituritionen und cholera-artigem Zusammenfallen des Gesichts ein, und Pat. starb sehr schnell.

Bei 11 andern Patienten ward acute Gastritis erkannt und behandelt; Einige waren hellblonde Schweden, 1 ein unglücklicher Passagier vom Crokdale, die andern meist abgehärtete Säufer; von diesen letztern starb ein hagerer Mailänder, bei dem sich Lungenschwindsucht ausbildete; die übrigen 10 Patienten konnten entlassen werden; in einigen Fällen schien der linke Leberlappen mit afficirt zu sein. Die Behandlung bestand je nach Heftigkeit der Fälle in Anwendung von Blutegeln und Cataplasmen, innerlich Calomel, Bilsenkraut, Kirschlorbeerwasser, bei einigen Säufern kohlensaures Ammonium in Gummiauflösung trotz der Entzündung, — oder ganz einfach Leinsaatabkochung.

Reine, idiopathische Leberentzündung, von der keine besondre Entstehungsursache anzugeben, und auch kein weitrer Zusammenhang mit irgend einem andern Leiden nachzuweisen war, kam nur zwei Mal vor; beide Fälle waren gelinde, — einige Schröpfköpfe, kleine Calomeldosen und das Decoct der Wurzel der *Herva de toustao* (*Boerhavia hirsuta*) reichten hin, um die Patienten in wenig Tagen herzustellen. — Hartnäckiger waren 3 Fälle von Gelbsucht, von denen 2 eben wegen ihres heftigen Auf-

tretens bemerkenswerth sind, und die gerade in einer Zeit vorkamen, wo eine grosse Anzahl von gelbsüchtigen Patienten in der ganzen Stadt beobachtet wurde, nämlich vom Juli bis über den October hinaus. Am bemerkenswerthesten erschien mir folgender Fall. Ein hier in der Stadt als Stallknecht dienender blonder, lymphatischer Deutscher bekam plötzlich nach kurzem Schüttelfrost heftiges Fieber, und ward am 16. October in die Station gebracht, wo man ihm vor meiner Visite einen Aderlass machte. Ich fand ihn von Schweiss triefend, im Angesicht den Ausdruck der höchsten Angst, das Athmen sehr erschwert, die Exspiration pfeifend, grade wie beim *Laryngismus stridulus*, der ganze Athemprocess ward nur vom Zwerchfell, und zwar von diesem in höchst heftiger Weise, ausgeführt; sämmtliche andre Athmungsmuskeln schienen paralysirt; beide Unterextremitäten waren vollkommen gelähmt, die Arme und Hände kaum beweglich, zuweilen schrie Pat. laut auf wegen eines heftigen Krampfes in den Wadenmuskeln. Die Zunge war weiss belegt und feucht, der Puls beschleunigt, aber voller als bei dem anscheinenden Collapsus des Pat. zu vermuthen stand. — Schröpfköpfe längs der ganzen Wirbelsäule, Belladonnafrictionen, innerlich Brechweinstein in kleinen Gaben. — Am folgenden Tage bedeutender Nachlass der heftigen Erscheinungen, namentlich ist das Athmen ungehindert, noch etwas beschleunigt, die Arme frei beweglich, die Beine noch vollkommen gelähmt und höchst empfindlich bei der leisesten Berührung. Ueber den ganzen Körper gelbe Färbung! Jetzt kommt sein Bettnachbar, ein in Westindien viel gereister Americaner, auf mich los, und bittet mich um Gotteswillen, ihm ein andres Bett zu geben, denn jener habe sehr heftig das gelbe Fieber. Dieser Americaner hatte sehr zahlreiche Fälle vom gelben Fieber gesehn und war so vollkommen von der Existenz dieser Krankheit bei seinem Nachbar überzeugt, dass ich ihn in einen andern Saal bringen musste. — Je mehr nun die unter so heftigen Erscheinungen eintretende Gelbsucht sich entwickelte, desto besser stand es mit dem Patienten,

er trank nur das Decoct der oben genannten *Boerhavia* und konnte am 20. Nov., freilich etwas matt und abgemagert, aus dem Spital entlassen werden.

Fast immer habe ich als Vorläufer der Gelbsucht in Rio eine mehr oder minder heftige Athembeschwerde beobachtet; sämmtliche Athemmuskeln scheinen träge zu sein, und die Patienten seufzen oft tief auf und klagen über heftigen Druck unter dem Brustbein. Doch ist mir nie ein Fall vorgekommen, wo das Rückenmark eine so ganz vorwiegende Rolle spielte, wo überhaupt die Erscheinungen so gewaltig, so gefährlich waren, als bei diesem deutschen Patienten; ja, wenn man das Auftreten eines sporadischen gelben Fiebers (was mir selbst ein Unding zu sein scheint) überhaupt gelten lassen will, — und mehrere hiesige Aerzte haben schon oft, Gott weiss warum, Gelbsuchten mit Fieberbewegungen gelbe Fieber getauft und Wundercuren gemacht, wie sie *Bellot* ehemals in Havannah und die berühmten Mulattinnen auf S. Domingo, kaum machen konnten, — wenn, sage ich, das Auftreten eines sporadischen gelben Fiebers in kühler Jahreszeit, und in einem Lande, wo noch nie diese Krankheit beobachtet ward, statuirt werden kann, so kann dieser Fall gewiss so genannt werden; aber es ist entschieden falsch, ihn so zu bezeichnen, denn weder die Heftigkeit der Erscheinungen vor dem Ausbruch der Gelbsucht, noch die gelbe Farbe verdienen den Namen der westindischen Epidemie. Wie viele Patienten, die in Havannah das gelbe Fieber ganz unabweisbar überstanden haben, sind dennoch nur leicht krank gewesen, und haben kaum einen leichten gelben Anflug gehabt; aber sie erkrankten in einer Gegend, wo die Krankheit endemisch ist, wo sie zur heissen Jahreszeit eine epidemische Ausdehnung gewonnen hat, und wo selbst eine Berührung mit andern am gelben Fieber Erkrankten Statt gefunden hat, obwohl letztres durchaus nicht nothwendig ist.

Einige Wochen vor diesem Falle war ein Americaner in der Station gewesen, der ebenfalls vollkommen braungelb aussah, jedoch ohne heftige Zufälle erkrankt war. Ich

würde ihn hier auch nicht besonders aufführen, wenn er nicht zugleich an einer bedeutenden Lebergeschwulst gelitten hätte, welche er sich bei langem Aufenthalt in den südlichen Provinzen der vereinigten Staaten zugezogen hatte; somit macht er den Uebergang zu einer bemerkenswerthen Reihe von Patienten, welche nach mehr oder minder langem Aufenthalt in niedrigen, grossentheils sumpfigen Gegenden warmer Länder sich mannigfache Leberaffectionen, Milzgeschwülste u. s. w. zugezogen hatten, und in jenem oft ziemlich erbärmlichen Krankheitszustande in die Station kamen, den ich wohl früher schon unter dem Namen des Sumpffiebers dargestellt habe.

Auch dies Jahr waren die meisten dieser Patienten von der Küste von Africa gekommen und hingen mit irgend einem Sclavenhandelunternehmen zusammen; es waren unter ihnen Franzosen, Americaner, Italiener, Portugiesen, Spanier; einige Andre waren auf Küsten des Americanischen Continents erkrankt, 6—7 sogar in unsrer Provinz Rio de Janeiro, die freilich in ihren vielen Niederungen keineswegs gesund ist. Ein Americaner hatte sich seine Leberanschwellung durch 14monatlichen Aufenthalt in Vera-Cruz bei Gelegenheit des Mexicanisch-Americanischen Kriegs geholt; ein Engländer hatte, nachdem er längere Zeit in Ostindien und über 12 Mal in Demerara gewesen war, sich eine bedeutende Milzauftreibung erworben. Auch muss ich einiger Deutschen gedenken, welche in der neu angelegten Baumwollenfabrik von S. Alexo beim kleinen Hafen Piedade, etwa 10 Meilen von Rio, an Milzanschwellung litten und in elendem Zustande ins Spital kamen, wo Einer von ihnen starb. An solchen Milzauftreibungen litten etwa 30 Patienten, von denen 3 starben. Dazu kamen noch 15 Patienten, welche ebenfalls in Folge solcher Sumpfemanationen an verschiednen Uebeln, Herzbeutelwassersucht, Anasarca, Chlorosis, Diarrhöe u. s. w. litten. Ich will hier nicht alle jene Erscheinungen wiederholen, unter denen diese Küstenkrankheiten auftreten, ich habe sie schon in frühern Hospitalsberichten auseinander-

gesetzt; daher will ich nur von sehr wenig Fällen Einzelnes anführen. Ein Franzose bot mir ein neues Beispiel dar, dass das Küstenfieber oft einige Zeit zu seiner Ausbreitung nöthig hat, ehe es zum Ausbruch kommt. Zehn Tage nach der Abreise von der Africanischen Küste bekam der vorher ganz rüstige Mensch Fieber, heftige Milzschmerzen und rasche Volumenszunahme der Milz, und in wenig Tagen gewann er ganz vollkommen den Habitus eines Küstenkranken; andre Leute waren nicht erkrankt an Bord. Letztrer Umstand ist bemerkenswerth, denn er ist ein Beweis, dass das Fieber nicht ansteckt; eine Menge von ähnlichen Fällen, wo nämlich Einer oder Zwei am Bord eines Schiffs erkrankten und selbst starben, ohne dass die Krankheit auf irgend Jemand überging, sind mir zahlreich vorgekommen. Wenn mehrere Leute gleichzeitig erkrankten, so hatten sie alle den Grund dazu an der Küste selbst gelegt. Es ist dies eine Erfahrung, die bei Quarantaineanstalten berücksichtigt zu werden verdient. Uebrigens ist eine Incubationsperiode gar nicht nothwendig; die Leute brauchten nur eine einzige Nacht am Ufer zuzubringen, um am nächsten Tage das Fieber, und dann oft mit *Pericarditis*, und sich dazu gesellender *Chlorosis* verbunden, zu bekommen. In ganz gleicher Weise tritt auch an der ganzen Brasilianischen Küste von der Provinz Rio bis über den Aequator hinaus das Sumpffieber urplötzlich auf, und eine einzige Nacht unter freiem Himmel, zumal bei Mondschein, und noch mehr in Reisfeldern und Zuckerrohrpflanzungen kann hinreichend sein, um einen wohlaussehenden Menschen ziemlich blassgelb zu färben, und ihm zu Milzschmerzen und Auftreibung dieses Organs zu verhelfen. Man kann wirklich hier von einer acut auftretenden *Chlorosis* reden.

Je rascher das Uebel auftritt, desto leichter ist die Behandlung, desto seltner ein Rückfall. Bei solchen Patienten hingegen, die langsam an der Küste von Africa erkrankten, kommen Rückfälle ausserordentlich häufig und manchmal bedeutend heftig vor, so z. B. bei einem Dal-

matier, den ich am 23. Oct. entlassen hatte. Schon am 12. Novbr. bekam er heftigen Schüttelfrost und sank regungslos zu Boden; man trug ihn ins Spital. Hier fand ich ihn mit blassgelbem, eingefallenem Gesicht, ganz ruhig gegen die Decke des Saales sehend, zuweilen langsam mit den Augen blinkend; die Extremitäten eiskalt und vollkommen reglos, aber biegsam wie Wachs; die Zunge ward auf mein Verlangen ausgestreckt; diese Bewegung und die der Augenlider, so wie das langsame durchaus ruhige Athmen waren die einzigen Muskelactionen, der übrige Körper schien vollkommen paralysirt; Pat. sah und hörte, machte aber auch nicht die leiseste Anstrengung, mir irgend etwas zu antworten, er bot ganz das Bild eines Cataleptischen dar. Der Puls war klein und etwas beschleunigt; ein leichter eiskalter Schweiss bedeckt den Körper. Trockne Reibungen, weit ausgedehnte Senfteige, innerlich der *Liq. ammonii anisatus* in einem Angelica-Aufguss bewirkten eine Reaction gegen die Peripherie des Körpers, am folgenden Tage war Bewegung und Sprachvermögen wiedergekehrt, und Pat. diagnosticirte selbst einen Rückfall seines Africanischen Küstenfiebers. — Es leidet übrigens keinen Zweifel, dass durch die vielseitigen Bemühungen der Engländer zur See, den Sclavenhandel nach Brasilien zu unterdrükken, der Gesundheitszustand der damit beschäftigten Leute sich bedeutend verschlimmert hat, schon deswegen, weil, wie ich schon oben bemerkte, man die Schiffe mit Negern überladet, zumal die Dampfboote, die man jetzt in Rio häufig zur Africanischen Küstenfahrt baut, denn die *auri sacra fames* scheut keine Mittel und Wege, zumal nicht in den Colonien. — Auf Cuba ist der Menschenhandel auch noch in Flor; unter meinen Küstenpatienten befand sich vom 27. Oct. bis 20. Novbr. ein alter Havanese, der sich sehr über das Elend auf Brasilianischen Sclavenschiffen, worauf er erkrankt war, beklagte, und die Wonne auf Spanischen Schiffen pries; mit solchen war er 8 Mal an der Küste gewesen, sie luden an 1000 Neger, hatten 40 bis 50 Mann Besatzung und schweres Geschütz; manchmal

hatten sie sich flüchtend mit den Englischen Kreuzern geschlagen, und dabei war der Gesundheitszustand am Bord immer sehr gut. „Das waren Zeiten", sagte Don Francisco Perez mit einem Seufzer beim Weggehn aus meinem Krankensaal, aber dennoch glänzte die Seligkeit der Rückerinnerung hell auf auf dem gefurchten Gesicht des alten grauköpfigen Flibustiers; er erinnerte mich an den alten Nestor, wenn er dem jungen Griechenvolke vom Argonautenzug erzählte.

Folgenden Fall will ich noch wegen der Leichenöffnung besonders anführen. Der Americanische Mulatte John Rose kam am 28. Nov. in einem höchst elenden Zustande in die Station, mit blassem, eingefallenem Gesicht, höchst heftigen Palpitationen, stark gewölbtem linkem Thorax und enorm geschwollener Leber und Milz, alles Folgen seines mehrmonatlichen Aufenthaltes an der Küste von Africa. Dazu kam noch ein bei seinem gegenwärtigen Zustande sehr bedenkliches Nasenbluten. Gegen Abend stellte sich heftige Athemnoth ein und am andern Morgen war Patient todt. — Bei der 7 Stunden nach dem Tode angestellten Leichenöffnung war vor Allem die Anämie auffallend, die Lungen sahen fast weiss aus und waren stark collabirt, sonst vollkommen gesund; im Herzbeutel fanden sich 10—11 Unzen klaren Serums; die Wandungen des linken Herzventrikels zeigten sich verdickt, überhaupt das ganze Organ über die Norm gross. Während der Darmcanal ausser auffallender Blässe und bedeutender Erweiterung des Colons nichts Krankhaftes darbot, zeigte sich die Leber von ganz immensem Volumen, und füllte mit der ebenfalls zu ungeheurer Grösse angeschwollenen Milz den grössten Theil der Bauchhöhle aus. Beide sahen schwarzblau aus, in beiden schien sich der ganze Blutvorrath des Körpers concentrirt zu haben. Während aber die Leber keine Consistenzveränderung erlitten hatte, bildete die enorme Milz eine theerartige, homogene, absolut keinen anatomischen Bau mehr zeigende und nur noch von der äussern Hülle der Milz zusammengehaltne Masse, so dass man in

der That kaum begreift, wie bei einem Lebenden solche Desorganisation Statt finden konnte; denn dass diese gänzliche Zerstörung der Milz sich nicht nach dem Tode entwickeln konnte, dafür bürgt ziemlich bestimmt die so bald nach dem Absterben angestellte Section. (Schluss f.)

Vermischtes.

Zur *Materia medica* und Toxicologie.

Versuche mit heftig wirkenden Arzneimitteln an Gesunden werden selten gemacht. Um so lehrreicher sind solche Fälle, wo dergleichen Versuche unwillkührlich und durch einen unglücklichen Zufall veranlasst, gemacht wurden. Wir theilen deshalb aus den fleissigen, nach dem Muster der Preussischen Provincial-Sanitätsberichte bearbeiteten „Berichten des Gesundheitsrathes an die hohe Regierung des Kantons Zürich" für die Jahre 1844 u. 1845 (Zürich, 1845 u. 46. 8.) die hauptsächlichsten betreffenden Thatsachen um so lieber mit, als diese Berichte nicht in den Buchhandel gekommen sind.

— Ein 6jähriges Kind in Hegnau ward plötzlich von heftigem Kopfschmerz, Schwindel, Augenschwäche und Irrereden befallen. Das Gesicht war geröthet, die Pupillen erweitert, Puls- und Herzschlag unordentlich, der Durst gross, die Zunge trocken, der Unterleib aufgetrieben, die Magengegend unschmerzhaft. Auf ein Gift vermuthend reichte *M. P. Greutert*, der zum Patienten gerufen ward, ein Brechmittel. Unter den ausgebrochenen Stoffen fanden sich nun Bilsenkrautsaamen. Die nachherige Behandlung bestand in Darreichung von *Inf. Valer.* mit kleinen Gaben *Ipecac.*, kalten Umschlägen und Bespritzungen, Sinapismen und Getränk von Wasser, Essig und Honig, worauf in einigen Tagen das Kind sich wieder erholte.

— Einer jungen Frau in Schwamendingen wurde von einem Pfuscher gegen chronische Rheumatismen gerathen, Aloë in Wein aufzulösen und tassenweise zu trinken. Sie kochte nun 3 Unzen in 1 Schoppen Wein in einer unverzinnten Pfanne, liess das Gemisch vom Abend bis am Morgen darin stehn, und trank dann eine Tasse voll. Hierauf stellten sich heftige Schmerzen im Unterleibe, Ekel, Würgen, Erbrechen, Drang zum Stuhle und Tenesmus, Zittern der Glieder und Anwandlungen von Ohnmacht ein. Allgemeine und örtliche Blutentziehungen, narcotische Fomentationen und innerlich ölig-schleimige Mittel retteten die Kranke. (*Greutert.*)

— Am 14. Mai früh ward Bezirksarzt *Wäckerling* zu einem Mädchen von 5 Jahren gerufen, das an Erbrechen, Colik, Durchfall und Zittern leide. Die genaue Nachfrage ergab, dass dasselbe am Abend vorher die Samenkapseln von *Colchicum autum.* für Bohnen angesehn und die Samen gegessen habe. Der Arzt fand das Kind sehr unruhig; es sah lebhaft roth aus und hatte nebst obigen Zufällen noch Sehnenhüpfen, schrie sehr viel, und das Ausgeleerte hatte das Aussehn von Darmgeschabsel. Ein Brechmittel aus Zinkvitriol entleerte nichts von dem fraglichen Gifte; hingegen gingen Saamen des *Colchicum* ab, als man, um das Alcaloid zu zersetzen, dem Kinde eine Abkochung von *Cortex Quercus* zu trinken gab und ihm davon Clystiere setzte. Schon am folgenden Tage waren, nach dem Gebrauche des Camphors, alle beunruhigenden Symptome bis auf das Sehnenhüpfen verschwunden. — Auffallend war es, dass der gelassene Urin gerade wie im entwickelten Zustande eines Typhus aussah; er hatte nämlich eine mustose Farbe, reagirte alcalisch, setzte phosphorsaure Ammoniakmagnesia ab und zeigte etwas Albumin und Gallenfarbstoff.

— Zu Anfang des Septembers brachte ein der Sache unkundiger Bauer von Watt eine grosse Staude von *Belladonna* mit Beeren nach Hause, in der Meinung, seinem Pathchen damit eine Freude zu machen. Das 6 Jahre alte Kind ass aber von den Beeren. In der Nacht ward es

höchst unruhig, fieberhaft, und hatte beständigen Brechreiz. Bezirksarzt *Wäckerling*, der um Hülfe angesprochen ward, verordnete, da er die Ursache der Erkrankung nicht kannte, ein temperirendes Mittel mit Magnesia. Zwischenein genoss das Kind noch Caffe. Gegen Morgen, als die Zufälle nicht nachliessen, brachte man dem Arzte einige Belladonnabeeren, um anzufragen, ob diese wohl auch Schuld an der Krankheit tragen. Bei der Autopsie sah das Kind aus, als wäre es höchst erhitzt, während sich die rothe Haut kühl anfühlte. Der Vater hielt es nur mit Mühe sitzend fest, indem es bald auf diese, bald auf jene Seite fliehen zu wollen schien. Der Kopf und die Extremitäten, besonders die untern, waren in beständiger convulsivischer Bewegung, die Augen glänzend, gläsern, die Pupille erweitert. Von Verstand war keine Spur. Mit ausgelassener Lustigkeit sang es einzelne Phrasen und ganze Verse von Jungfrauen u. dgl. Dann sprach es wieder von Himbeeren. Wollte man ihm etwas zu trinken geben, so war dies nur mit grösster Mühe zu bewerkstelligen, und das Meiste ward wieder weggespien. Die Zunge war schmutzig grünlich belegt. Ein Vomitiv aus Zinkvitriol und Ipecacuanha konnte nur unvollkommen beigebracht werden, und es erfolgte kein Erbrechen. Hingegen war man im Stande, um mit dem Atropin eine unlösliche Verbindung zu bewirken, ihm ein concentrirtes Decoct von Eichenrinde ordentlich beizubringen, und von dem gleichen Decocte Clystiere zu setzen. Diese entleerten neben vielem Schleim die deutlich zu erkennenden Saamen von Belladonna, sowie diejenigen von *Papaver somniferum*, den das Kind Tags zuvor gegessen. Auch das Brechmittel fing an zu wirken, doch dauerte es bis gegen Mittag, ehe einige Besinnung zurückkehrte und die Convulsionen sich minderten. Ueber Nacht träumte es viel von schwarzen Beeren, von Himbeeren u. s. w., erwachte aber am Morgen ziemlich gebessert, und klagte nur über „Knöpfe" in den Augen. Einige Dosen *Pulsatilla* hoben dann in Zeit von 3 Tagen die noch vorhandenen nervösen Zufälle vollkommen.

— Drei Frauenspersonen, die sich der *Hb. Beton. offic.* (*vulgo* braune Betonien) gegen schmerzhafte Menstruation bedienen wollten, verwechselten diese und tranken statt derselben einen ziemlich gesättigten Aufguss der *Digit. purpur.* Die Wirkung war bei allen dreien verschieden und zeigte nur bei der Ersten die der *Digitalis* eigenthümlichen Erscheinungen, nämlich durch Ekel, ein durch vier Tage anhaltendes, eine ungeheure Menge hellgrüner Galle entleerendes Erbrechen, einen hohen Grad von Muskelschwäche und einen heftigen Schmerz um die Augen, 32 Pulsschläge in der Minute (am dritten Tage) und um den fünften Tag einen sehr lästigen Schmerz im Kreuz. Bei den andern blieb es beim Erbrechen, Kopfschmerz und Mattigkeit, dagegen waren die Arterienschläge eher etwas vermehrt, bei jeder Untersuchung um 70. Leichte Abführmittel aus Tamarinden mit schwefelsaurer Magnesia und später Ricinusöl mit Calomel, Opium und Camphor zeigten sich auffallend wirksam gegen diese Vergiftung.

(Bezirksarzt *Ochsner.*)

— *M. P. Greutert* behandelte einen Mann, dem gegen Harnbrennen in Folge eines Trippers der Gebrauch von kaustischem Salmiakgeist angerathen worden war, und der sich davon vier Unzen verschafft, mit $\frac{1}{2}$ Schoppen Wasser vermischt und davon getrunken hatte. Alsobald entstand Brennen in der Mund- und Rachenhöhle, in dem Magen, Loslösung des *Epithelium* an den Lippen, der Zunge und dem Gaumen. Angst, beschleunigtes Athmen, frequenter Puls, Drang zum Stuhl und zum Harne. Allgemeine und örtliche Antiphlogose, ölige und schleimige sowie narcotische Mittel beseitigten diese Zufälle.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 35. *Berlin, den 1ten September* 1849.

Uebersicht der Krankenbehandlung im Hospital zu Rio Janeiro. Vom Dr. Lallemant. (Schluss.) — Ueber die Differenzen der *Pleuritis dextra* und *sinistra*. Vom Dr. Itzigsohn. — Vermischtes. (*Hydrops ovarii*. — Auseinanderweichen der Kreuz- u. Pfeilnath.)

Uebersicht der im Jahre 1848 in der Fremdenstation der Mizericordia zu Rio de Janeiro behandelten Krankheitsfälle.

Mitgetheilt

vom Dr. *Lallemant*, Hospitalarzte in Rio.

(Schluss.)

Mit Typhoidalfieber kamen 18 Patienten, von denen 4 starben. Keine Gruppe meiner Patienten ruft mir so sehr einen Europäischen Krankensaal ins Gedächtniss zurück, als eben diese. In den meisten Europäischen Hospitälern von einiger Ausdehnung geht wohl kein Jahr hin, dass nicht gleichzeitig eine ganze Reihe von Typhuskranken zur Behandlung vorhanden wäre, und es mag wohl sehr selten sein, wenn einmal unter 1034 Patienten sich nur 18 Typhuskranke befinden, wie es in meiner Abtheilung im verflossenen Jahre der Fall gewesen ist. Und dennoch ist diese Zahl, im Vergleich mit frühern Zeiten,

ziemlich beträchtlich; es scheint mir überhaupt, dass Fälle von Typhus jetzt sich in Rio öfter zeigen, als früher, — gewiss eine Folge der zunehmenden Population, besonders Weisser, frisch von Europa Eingewanderter, denn diese ist es, die am leichtesten den Typhus bekommt und ihn wohl gar schon mit vom Bord der Schiffe ans Land bringt. Letztres ist nun auch mit fast allen meinen Typhuskranken der Fall gewesen; Alle waren Leute aus dem Norden, Alle, mit Ausnahme eines Einzigen, ganz direct vom Bord einzelner Schiffe gekommen; es waren nämlich 2 französische Matrosen, 7 halb verhungerte Irländer vom Schiffe Crokdale, 2 Engländer vom Schiffe Armstrong, ebenfalls unter desolaten Umständen hier eingelaufen; von 4 Deutschen war nur ein Einziger schon längere Zeit in Rio, — ein Finne, ein Italiener und ein Schwede kamen direct vom Schiffe; es sind demnach sämmtliche Kranke recht eigentlich Europäische Patienten, die für das Vorkommen von Typhus in Rio eigentlich Nichts beweisen, und deren Krankheit von ganz besondern Zufälligkeiten, z. B. von langen Schiffsreisen bei grosser Zahl der Passagiere, abhing. Daher kommt es denn auch, dass nicht ein Einziger dieser 18 Patienten irgend eine Erscheinung dargeboten hat, welche nicht tausendfältig in Europa gesehn würde; deswegen konnte ich oben sagen, dass sie mir ganz besonders ein Reminiscenz an Europa gewesen sind, wie sie denn auch Mehrern der hiesigen Studirenden vielfaches Interesse dargeboten haben; namentlich war die vollkommene Abstumpfung der Sinnesorgane und das gänzliche Latentwerden der geistigen Thätigkeit oft unbegreiflich, zumal wenn die Patienten aus diesem halben Todesschlafe langsam zum Leben wieder zurückkehrten. Bei keinem Patienten zeigte sich der Typhus so in seiner vollkommensten Entwicklung als bei einem grossen, vollsaftigen blonden Schweden, der am 19. Sept. in die Anstalt kam, und zuerst eine quälende Perityphlitis zeigte, welche mit Blutegeln und Calomel bekämpft ward; nach einigen Tagen lag er wirklich — *sit venia verbo* — wie ein Klotz da, mit langsamem Puls, er-

weiterter Pupille, offnem Munde und rasselndem Athem, ohne zu hören und zu sehn; dazu entwickelte sich eine vollkommene *pneumonia notha*, welche mit *Senega*, Camphor, *Benzoë* und Goldschwefel bekämpft ward; in den Tagen, an welchen der Krankheitsprocess am meisten die Lungen interessirte, wäre der Patient einmal durch meine Versäumniss, den Unterleib zu untersuchen, beinahe verloren gegangen; die aller Contraction beraubte Harnblase hatte sich bis zum Nabel ausgedehnt und fühlte sich steinhart an, Pat. sah dunkelroth im Gesicht aus; die Entleerung der Blase verminderte augenblicklich die Congestion zum Kopf, welche auch nicht wiederkehrte, da dem Patienten zwei Mal täglich das Wasser mittelst des Catheters abgezogen ward. Ein Sacraldecubitus hielt ihn noch bis zum 16. Decbr. in der Station. Um Weihnachten ging er vollkommen hergestellt wieder zur See; eine eigenthümliche Reizbarkeit war ihm noch geblieben. Wenn man ihn nämlich rief oder anredete, ward er im Nu dunkelroth im Gesicht, so dass er sich selbst schämte und gern das Gesicht abwandte. — Von den 7 am Hungertyphus leidenden Irländern starb Keiner, dagegen starben beide Patienten vom havarirten englischen Schiff Armstrong, so wie auch der Finne vom russischen Schiff Atka, dieser Letztre in Folge eines weit ausgedehnten Sacraldecubitus. — Von den 4 Deutschen starb Einer, und zwar dieser der Einzige von allen Typhuskranken, welcher sich schon einige Zeit in Rio aufgehalten hatte, — ein sonderbarer Mensch! Er war mir schon vor seiner Krankheit immer etwas einfältig vorgekommen; als er nun krank im Spital war, beklagte er sich bitter gegen mich über die Untreue seiner Frau, einer gesunden, hübschen Blondine. Als ich dieser nun, so weit es mir zukam, Vorstellungen machte, erzählte sie mir mit Thränen in den Augen, sie sündigte nur in der bittersten Nothwendigkeit; seit 5 Jahren hätte sie trotz Bitten und Flehen den Mann nicht mehr bewegen können, sie anzurühren; dagegen hätte er täglich Onanie getrieben. — Es entwickelte sich Wassersucht bei ihm, auf dem einen sehr

dick geschwollenen Bein entstand nun eine ganz unbedeutende Wunde, rings herum Gangrän, und Pat. starb am 27. April. Am 10. Febr. war er erkrankt.

Als ganz constantes Zeichen bei allen diesen Patienten fand ich jenes vielfach besprochne Knirschen beim Druck gegen die Blinddarmsgegend, ähnlich dem Geräusch, was ein feines, festgewebtes Zeug beim Durchreissen hervorbringt; häufig verschwand es nach 5—6maligem Druck und kam erst nach einigen Augenblicken wieder. Doch habe ich es auch sehr häufig bei einfachen gastrischen Fiebern angetroffen.

Eine grosse Menge meiner diesjährigen Patienten, leidend an Syphilis aller Art, Tripper, zum Theil mit Stricturen, atonischen Beingeschwüren, Abscessen, Krätze, Furunkeln, Scropheln, ferner den Folgen des Saufens, an allerlei Contusionen, blutigen Verwundungen, Knochenbrüchen, Verrenkungen, Verbrennungen, Beschwerden von Hernien, Hydrocelen u. s. w. will ich hier übergehn, wenn ihrer gleich mehrere Hunderte sind, und nur einzelne Fälle hervorheben.

Ein Fall von *Delirium tremens* war bemerkenswerth wegen der eigenthümlichen Heilung. Ein Engländer von guter Familie, der seit Jahren sich dem Trunke ergeben hatte, bekam auf seinem Landhause im höchsten Grade das *Delirium tremens*, so dass er auf keinerlei Weise zu halten und zu bändigen war, und seine Familie sich genöthigt sah, ihn ins Hospital bringen zu lassen, wo er ein Privatzimmer einnahm; in einem Briefe hatte mir sein Arzt seinen ganzen Zustand auseinander gesetzt, der wirklich arg sein musste. Bei der Visite fand ich jedoch statt eines Rasenden einen sehr niedergeschlagenen, stillen, anständigen Menschen, der, weil ich ihn schon von früher her kannte, sich sehr zu schämen schien. Ausser einem Zittern der Hände war keine Spur des Trinkens an ihm zu merken; ich berührte auch deswegen gar nicht weiter die Ursache, warum er sich im Spital befände, verschrieb ihm, da er in den letzten Tagen nur getrunken und nichts ge-

gessen hatte, eine nahrhafte Diät, nebst Caffe, und behielt ihn, der sich vollkommen ruhig und verständig benahm, sich mit Lesen und Schreiben beschäftigte, noch einige Tage im Spital, und entliess ihn dann. Hier hatte die moralische Impression, sich so tief gesunken zu sehn und sich im Hospital zu befinden, bei dem sonst sehr anständigen jungen Manne eine spontane Heilung bewirkt.

Unter der grossen Menge der behandelten Syphilitiker befanden sich auch ziemlich viel nordamericanische Mulatten und selbst Neger, *right freeborn united states citizens*, wie sie sich im vollen Bewusstsein ihrer Menschenwürde immer nennen; während meine blonden syphilitischen Patienten vom Norden häufig alle Arten von Condylomen hatten, kamen sie bei diesen farbigen Bürgern nie vor, eine Ausschliessung, die ich auch in meiner Stadtpraxis im verflossenen Jahre gefunden habe. Ich halte demnach dafür, dass Condylome recht eigentlich ein Product der Syphilis auf scrophulösem Boden sind.

Höchst bemerkenswerth ist folgender Fall eines Syphilitikers. Der Matrose Malaquim vom französischen Schiff „Pedro II." kam mit einem Bubonen der linken Seite ins Spital; die Geschwulst ward cataplasmirt (24. Februar). Nach 2 Tagen zeigt er bei der Visite die evidentesten Spuren einer sich entwickelnden *Peritonitis;* der Bubo ist sehr heiss, dunkelroth und schwappend; nach gemachtem Einstich entleert sich eine Menge Eiter, — dünne Kothmasse und Luft unter heftigem Gestank. Am folgenden Tage befindet sich Pat. ausser einiger Empfindlichkeit des ganzen Bauches wohl, und der Bubo lässt nur gut aussehenden Eiter ohne Gestank ausfliessen. Am 28. Februar klagt er jedoch über einen brennenden, heftigen Schmerz neben dem After; der innere Rand der Glutäen links vom After ist hochroth und hart; er wird cataplasmirt, und am 1. März wegen sehr deutlicher Fluctuation aufgestochen; es entleert sich viel Eiter, dünne Fäcalmassen und Luft, am folgenden Tage nur Eiter, alle weitere Spur einer Darmläsion war verschwunden. Hier hatte offenbar der

Bubo eine, gewiss nur sehr kleine, Darmdiabrose bewirkt; der Darminhalt hatte sich nach Eröffnung des Bubonen theils dorthin entleert, war aber anderntheils längs des Mastdarms gegen den After fortgerückt und hatte dort zur Bildung des Abscesses Anlass gegeben, während die Darmwunde selbst sich wieder geschlossen hatte, eine spontane, höchst schnelle Schliessung, die gewiss, so wie überhaupt das ganze Entstehn der Darmverletzung zu den Seltenheiten gehört.

Bei einigen Fällen von Kniecontusionen, die vollkommene Hydrarthrosen bildeten, lieferte das reichliche Aufstreichen der Jodtinctur ein ausgezeichnetes Resultat, ein schöneres, als ich von irgend einem andern Heilverfahren gesehn habe.

Zwei sehr eclatante Fälle von *Laryngitis* und *Oedema* der *Glottis* kamen bei zwei Matrosen von Guanoschiffen vor, eine Erscheinung, deren ich schon oben bei einem Franzosen Erwähnung gethan habe. Ich habe kürzlich die ganze Besatzung eines preussischen Schiffs, welche Guano aus einem von Patagonien kommenden Schiffe umlud, an *Bronchitis* mit leichter *Hämoptysis* leiden sehn, welche sich erst dann ganz verlor, als die Ladung ganz eingenommen war.

Unter vielen blutigen Verwundungen, die meist glücklich heilten, war ein Kehlenschnitt von immensen Dimensionen, denn selbst der Pharynx war an der linken Seite angeschnitten; beide Carotiden waren unverletzt, und die Wunde heilte ohne Schwierigkeit.

Der Empfänger eines Messerstichs in der *fossa iliaca dextra* starb am dritten Tage in Folge von Ergiessung vom Darminhalt in die Bauchhöhle. Der Fall kommt gewiss in allen Landen vor, was aber seltner vorkommt, ist, dass mir zwei Aerzte sehr ernsthaft vordemonstrirten, der Mann (ein americanischer Mulatte) wäre mehr an einer Gehirncongestion, denn an einer penetrirenden Bauchwunde gestorben. Es herrschte damals einige Animosität gegen die Yankees in Rio de Janeiro.

Einige Knochenbrüche waren ebenfalls bemerkenswerth. Ein englischer Matrose hatte 50 Tage vor seiner Ankunft in Rio einen heftigen Fall aus dem Mast auf das Schiffsverdeck gethan; da kein Arzt da war, blieb er hülflos liegen, man machte ihm Ueberschläge von Camphorspiritus auf die linke Hüftgegend, welche die ganze Heftigkeit des Stosses bekommen hatte. Bei näherem Untersuchen zeigte sich eine höchst bedeutende Verschiebung des ganzen linken Hüftbeins; doch waren die Knochen am Beckenausgang in richtiger Lage, die Trochanteren befanden sich in gleicher Höhe, beide Beine waren gleich lang; hier war offenbar ein schon consolidirter Bruch des Hüftbeins vorhanden, obgleich ich seine Richtung nicht genau mehr bestimmen konnte. Nach 3 Wochen ging der Mann aus dem Spital fort, sein Gang war langsam, aber vollkommen gerade und gleichmässig.

Einer comminutiven Fractur mit Verlust der Weichtheile am Schienbein eines Matrosen vom englischen Schiff Armstrong habe ich schon oben Erwähnung gethan. Die Amputation über dem Knie war angezeigt und dieselbe ward ausgeführt nach vorhergehender Chloroformisation, die vollkommenen Erfolg hatte. Zu einer profusen Eitrung des Amputationsstumpfes gesellten sich typhöse Erscheinungen (2 seiner Leidensgefährten starben fast gleichzeitig am Typhus im Spital), und Pat. starb 15 Tage nach der Operation.

Ich habe im Bericht vom Jahre 1847 eines spontanen Schenkelbruchs bei einem Franzosen Erwähnung gethan. Der Mann, ein Trinker, hatte sein altes Gewerbe eifrig fortgesetzt, kam am 26. Jan. 1848 mit allgemeiner Wassersucht wieder und starb am 15. März. Der Knochenbruch des vorigen Jahres war schief unterhalb des grossen Trochanters, und der Callus kaum hinreichend, um die Spalte an einigen Stellen auszufüllen, so dass der Knochen allerdings fest vereinigt war; dagegen war an der innern Seite der Bruchstelle eine bedeutende Kalkmasse ausgeschwitzt; die ganze Röhre des Oberschenkels hatte auffal-

lend dünne Wände, so dass der queer durchgesägte Knochen bei einem etwas kräftigen Drucke sich bemerkbar zusammenbog.

Ein junger dänischer Matrose war in den Raum seines Schiffs mit dem Kopf auf den Kiel gestürzt, und eine halbe Stunde besinnungslos liegen geblieben. Bei der Untersuchung einige Stunden nach dem Falle zeigte sich der Hinterkopf mässig geschwollen, das ganze Sensorium bedeutend befangen, der Puls und das Athmen langsam, die Pupille beweglich, die Unterextremitäten vollkommen gelähmt. Eine Blutentziehung am Arm war ihm schon gemacht worden. Innerlich bekam er einen leichten Arnicaaufguss mit Nitrum, auf den Hinterkopf wurden leicht ammoniacalische kalte Ueberschläge gemacht. Nach 48 Stunden starb Pat. Bei der Obduction zeigte sich der Schädel vom obern Rande des Stirnbeins an der Länge nach neben der Nath und dann durch das Hinterhauptbein bis ins *foramen magnum* hinein gespalten mit mehrern kleinen Querspalten. In der Schädelhöhle befand sich ein ungeheures Blutextravasat. — Ein andrer Fall, ebenfalls bei einem Dänen, der dem erwähnten frappant ähnlich war, mit starkem Erbrechen und profuser Blutung durch das linke Ohr, lief glücklich ab bei gleicher Behandlung. Doch zweifle ich, dass hier eine ähnliche Schädelfissur Statt gefunden hat.

Einen höchst interessanten Fall von *Lepra*, so wie einige bemerkenswerthe Augenaffectionen zu schildern, möchte ich mir für eine andre Gelegenheit aufbewahren.

Ueber einige pathognomonische und therapeutische Differenzen der *Pleuritis dextra* und *sinistra*.

Mitgetheilt

von Dr. *Hermann Itzigsohn* in Berlin.

Bei den bisherigen Behandlungsweisen der Brustfellentzündung hat man meines Erachtens dem Umstande, ob dieselbe eine recht- oder linkseitige, oder beiderseitige, oder präcordiale sei, allzuwenig Berücksichtigung zugewendet. Ich finde in den mir zu Gebote stehenden Handbüchern, so wie in den grössern Werken gewiegter Practiker hierüber fast gar keine Angaben; ich weiss auch nicht, ob die Alten hierüber genauere Beobachtungen angestellt, da sie doch in Wahrnehmung so ungekünstelter Untersuchungen glücklicher und emsiger waren, als unsre Zeitgenossen. Nur dass jede *Pleuritis*, wenn sie in die *dorsalis* übergeht, gewöhnlich im Stadio der Abnahme sich befinde, ist eine ziemlich anerkannte Thatsache. So finde ich denn auch eine statistische Angabe in *Most*'s Encyclopädie Bd. II S. 230 Artikel: *Inflammatio pulmonum* — in der es heisst: „Merkwürdig ist, dass bei Pneumonie weit häufiger die „rechte, als die linke Lunge entzündet gefunden wird. — „Von 183 Fällen der Art finden sich in meinem Kranken„journale 133, wo die rechte, und nur 50, wo die linke „Lunge litt; u. s. w. Litt die linke Lunge, so waren nach „meinen Observationen die Zufälle stets gelinder, als beim „Leiden der rechten Lunge, was auch schon *Bonnet* be„merkt." — Ferner erinnere ich mich, einst in einem bibliographischen Werke ein Paar Werkchen „*de morbis dextri et sinistri lateris*" aufgeführt gelesen zu haben, kann sie aber nicht wieder zu Gesicht bekommen. — Dies das Historische über den hier zu behandelnden Gegenstand.

Und doch bin ich durch vielfache, mehrjährige Beob-

achtungen zu der Ueberzeugung gelangt, dass man bei der Behandlung der Pleuresien sehr wohl sein Augenmerk darauf zu richten hat, ob dieselbe in der rechten oder linken Seite ihren Sitz habe. Bekannt ist es, dass bei den Affectionen der Leber leicht die rechte *Pleura* in Mitleidenschaft gezogen wird; es ist aber auch eben so wahr, dass umgekehrt die rechtseitige *Pleuritis* sehr häufig die Leber und ihre Verrichtungen mit in den Kreis ihrer Krankheitsäusserungen zu ziehn vermag, namentlich in derjenigen Form der Brustentzündung, die man sehr wahr und allgemein die biliöse zu nennen beliebt. Die biliöse Pleuresie ergreift primär wohl nie die linke Brusthälfte; nur wo die biliöse Pleuresie längere Zeit mit heftigem Husten besteht, wird durch die anhaltende Erschütterung des Thorax zuweilen secundär auch das linke Lungenfell gereizt und von der Krankheit ergriffen. — Die linkseitige Pleuritis deutet, wenn sie primär auftritt, jedesmal auf ein Mitergriffensein der Milz hin, und wenn, wegen der wenig in die Augen tretenden Symptome bei Störungen der Milz, sich diese Mitergriffenschaft auch nicht so handgreiflich nachweisen lässt, wie bei der Miterkrankung der Leber, so wird sie doch durch die *juvantia et nocentia*, so wie gewöhnlich durch die *antecedentia morbi* eben so zweifellos nachzuweisen sein.

Die präcordiale Pleuritis kommt unter bestimmten Umständen auch primär vor, und ist prognostisch wohl die ernsthafteste. Sie bildet sich aber auch zuweilen bei versäumter oder unzweckmässiger Behandlung aus einer recht- oder linkseitigen heraus. Ihr ernsthafter Character gründet sich auf die leichte Mitleidenschaft des Pericardiums und dessen Edelheit. — Die dorsale Pleuritis dagegen wird mit Recht als die günstigste angesehn; sie ist gewöhnlich der heilsame Ausgang der übrigen Species, und schon die Alten wussten, dass, je mehr sich der Seitenstich nach der Wirbelsäule zu zieht, desto günstiger der Verlauf der Krankheit zu erwarten sei.

Ich bitte nun vor Allem festzuhalten, dass in der That

ein specifischer Unterschied zwischen recht- und linkseitiger Pleuritis Statt findet, und wenn es mir auch nicht gelingen sollte, all die unterscheidenden Symptome erschöpfend aufzudecken, so wird man sich doch überzeugen, dass die hier dargelegten *Diagnostica* schneidend und contrastirend sind. Es sind diese Thatsachen aber um so wichtiger, einen je entscheidendern Einfluss sie auf die Behandlung haben, und diesen haben sie sehr bestimmt. Lege ein Jeder den Prüfstein der eignen Beobachtung an, und er wird finden, wiefern diese mit der meinigen coincidirt.

Jedem nachdenkenden Arzte wird es schon aufgefallen sein, wie man bei einer und derselben Krankheit so vielfache Curmethoden in Vorschlag und Ausführung bringen konnte; diese Curmethoden sind aber oft so entgegengesetzter Wirkung, so ganz heterogener Beschaffenheit, dass man fast versucht würde, die *vis medicatrix naturae* in der Pleuritis über Alles, die *vis ministrans medici* aber gleich Null zu veranschlagen. So empfiehlt der Eine Blutentziehungen *ad inanitionem*, oftmalige, dreiste Aderlässe; der Andre (und namentlich thut dies der ältere, besonnenere Arzt) warnt vor dem Missbrauche derselben; ja manche Aerzte glauben sie in manchen Epidemien ganz entbehrlich gefunden zu haben. Etliche loben hier den *Tartarus stibiatus*, das *Nitrum*, Andre das *Opium*, den *Camphor*, den Punsch — und zwar in denselben Perioden der Krankheit, in denselben Jahren. Ich will zugeben, dass der jedesmalige Character und der *genius morbi* wesentlich auf die Behandlung influenzire; namentlich verdient gewiss die rheumatische, biliöse, nervöse Diathese die geeignete Berücksichtigung. Dennoch aber bedünkt es mich, dass der Umstand, ob *Pleuritis dextra* oder *sinistra*, hiebei in Haupterwägung gezogen werden muss. Wir werden später sehn, wie die Medicamente nach beiden Seiten hin in zwei ganz verschiedne Rubriken zu sondern sind. — Dies ins Auge gefasst, wird es später einleuchtender sein, wie man so heterogene Dinge für scheinbar homogene Zufälle in Ge-

brauch ziehn konnte, und unter welchen Umständen jedes von ihnen an seinem Platze sei.

Die rechtseitige Pleuritis kann vermöge ihrer Localität leicht die Leber in Mitleidenschaft ziehn, und thut dies, wie oben erwähnt, in sehr häufigen Fällen. Wahrscheinlich werden wohl nur die serösen Ueberzüge derselben primär mitergriffen, später aber wird gewiss das Parenchym der Leber in Mitleidenschaft gezogen, wie dies aus den Functionsstörungen dieses Organs bei der *Pleur. dextra* dargethan wird, gleichviel, ob uns die pathologische Anatomie dies Factum nachweisen kann, oder nicht. Die *Pleuritis biliosa* ist fast immer eine rechtseitige, und nur durch die fortwährende Erschütterung beider Brusthälften beim Husten kann der Krankheitsreiz auch secundär auf die linke Lunge übergetragen werden. — Die rheumatische Pleuresie befällt beide Seiten. — Die rechtseitige Pleuritis ist gewöhnlich mit Verstopfung, Brechneigung, Uebelkeit, drückendem Kopfschmerz in der Stirn, öfters wohl auch mit wirklichem rheumatischen Kopfschmerz verbunden; Erscheinungen, die durch Ausleerungen nach oben oder unten, nach dem Abgange von *flatus* remittiren; die linkseitige ist ohne die genannten Allgemeinstörungen, natürlich aber in der Regel mit Hitze, Fieber u. s. w. verbunden; sie ist nach meinen Beobachtungen am häufigsten Folge von Diarrhöen, daher entsteht sie auch wohl bei unzweckmässiger ausleerender Methode aus andern Krankheitszuständen.

Die rechtseitige Pleuritis entsteht zuweilen, wenn bei derjenigen Form von Cardialgie, die nur dem Brechmittel weicht, und die durch angehäufte, schadhafte Magencontenta, sobald diese in die *pars pylorica* des Magens vorrücken, — hervorgebracht wird — stopfende, carminative Mittel gereicht werden. Es ist bekannt, dass manche Naturen Idiosyncrasien gegen Fischgräten, Hering, Käse u. s. w. haben, namentlich mit Bandwurm Behaftete. Die hierauf entstehende Cardialgie, die eigentlich eine diätetische Intoxication ist, verträgt nicht leicht die ätherischen, ano-

dynen oder narcotischen Mittel. Sind hier die Contenta in geringer Menge im Magen vorhanden, so kann man sie häufig, wie andre unbedeutende Intoxicationen, durch leicht einhüllende Mittel, Emulsionen, Tonica, vieler süssen Milch unschädlich machen; sind sie in grösserer Menge im Magen angesammelt, so müssen sie nach oben ausgeleert werden; versäumt man dies, und glaubt das Uebel durch *Aetherea* u. dgl. bekämpfen zu können, so entsteht leicht eine *Pleuritis dextra;* sucht man die schädlichen *Ingesta*, die durchaus nach oben turgesciren, durch Abführmittel zu entfernen, so entsteht nicht selten eine *Pleuritis sinistra.*

Aus den *Juvantibus et nocentibus* kann man auf einen sehr wesentlichen Unterschied beider Krankheitsformen rückschliessen, wie sich dies später im Speciellen noch deutlicher herausstellen wird. Die *Pleuritis dextra*, die gemeinhin mit *Obstipatio alvi* verbunden ist, verträgt fast nie anhaltende Mittel: *Opium*, *Hyoscyamus*, die bittern Mittel. — Die *Pleuritis sinistra* dagegen erheischt die grösste Vorsicht bei ausleerenden Mitteln, in der Regel ist sie selbst Folge eines Durchfalls oder unzweckmässiger Abführmittel. Ich habe dergleichen linkseitige Pleuritiden durch den Missbrauch der in der Apotheke verkäuflichen Purganzen, der *Senna*, des Ricinusöls, des Bittersalzes entstehn sehn, namentlich bei gleichzeitiger rheumatischer Diathese, so bei stark schwitzenden Wöchnerinnen, bei zarten Kindern u. s. w. Brechneigung als *conamen naturae* findet bei der *Pleuritis sinistra* wohl nie Statt; sehr häufig dagegen bei der rechtseitigen.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

Hydrops ovarii.

Eine 35jährige Frau, die zwei Mal glücklich geboren hatte, bekam *Hydrops ovarii*, und musste neun Mal punctirt werden, wobei bald hellgrüne, bald laugenfarbige, mit weissen Flocken durchzogene Flüssigkeit in grössern oder geringern Mengen (einmal $12\frac{1}{2}$ Maass) abfloss. Es stellten sich gegen das Ende hin apoplectische Zufälle mit partieller Lähmung ein, die mit allgemeiner Cachexie, Engbrüstigkeit, Decubitus, endlich zum Tode führten.

Section. Der Umfang des Unterleibs betrug 2 Ellen. Die Abdominalmuskeln waren beinahe gänzlich verschwunden, der sehnichte Theil sehr ausgedehnt. Nach Eröffnung des Peritoneums zeigte sich ein Gebilde, das seiner Gestalt nach aus zwei auf einander befindlichen, kugelförmigen Massen bestand, zwischen welchen eine Querfalte wahrzunehmen war, mit der Basis auf dem Becken ruhend, und in aufsteigender Richtung über die Nabelgegend hinausreichend, von glänzend weisser Farbe; an der Oberfläche mit wenigen sichtbaren Blutgefässen durchzogen. Als Fortsetzung von der, diesen organischen Globus überziehenden Membran zeigte sich dann ein grosser häutiger Sack, welcher die übrige Bauchhöhle ausfüllte, nach oben bis zum *Processus ensiformis* reichte, so dass eigentlich kein *Cavum abdominale* vorhanden zu sein schien, und von den Eingeweiden, welche nach auf- und rückwärts gedrängt, nichts zu sehn war. Nach der Eröffnung dieses Balges floss ungefähr 11—12 Maass grünliches, mit weissen Flocken vermischtes Wasser ab. Es zeigte sich nun diese Blase ohne Fächer, aus einer gleichartigen, ziemlich festen und glänzend weissen Haut bestehend, welche inwendig mit einer serösen Auskleidung versehn war, und aus schon erwähnter Metamorphose entsprossen, im innigen Zusammenhange mit derselben stand. Durch die

stattgefundene Entleerung zugänglich gemacht, fand man, dass das *Colon descendens* zur linken Seite, und der plattgedrückte Uterus nach vorn mit der Wucherung adhärirten. Nachdem diese gelöst, gelangte man erst zur eigentlichen Wurzel derselben, welche in beiden Ovarien bestand, und diese durch die einmal erreichte immense Grösse unter sich vereinigt hatte. Beide Parthien wurden nun von ihren Verbindungen lospräparirt, jede einzelne herausgenommen, worauf sich ergab, dass mit Rücksicht auf das Volumen und die äusserliche Beschaffenheit kein Unterschied vorhanden war. Die ganze Masse zusammen wog 18 Pfd. Civilgewicht. Die Oberfläche war uneben, etwas höckerig, von scirrhoser Härte, beim Durchschneiden von graulichweisser Farbe, zellichtem Aussehn, wobei mehrere geschlossene Behälter (Cysten) von beträchtlicher Grösse sich gebildet hatten, welche mit einer schleimigen, klebrigen, gallertartigen Masse angefüllt waren, und deren Umgebung aus einer dicken, knorpelartigen Haut bestand. Da die erwähnte Desorganisation in beiden Ovarien gleichen Grad erreicht hatte, so war weder von der *Tuba Fallopii*, noch von den beiden Mutterbändern eine deutliche Spur mehr wahrzunehmen. Der Uterus hingegen zeigte ausser der plattgedrückten Form und abnormen Verbindungen durch Adhäsion mit dem entarteten Gebilde keine pathologische Veränderung. Die Gallenblase war mit theerartiger Galle strotzend angefüllt, im Colon verhaltene Fäcalstoffe angehäuft; die übrigen Eingeweide von normaler Beschaffenheit, Nieren und Harnblase hinsichtlich ihrer Lage und Textur unverändert. Bezirksarzt Dr. *Schneebeli.*

Auseinanderweichen der Kranz- und Pfeilnaht in Folge äusserer Gewalt.

In dem encyclopädischen Wörterbuche der med. Wissenschaften, herausgegeben von den Professoren der med. Facultät in Berlin, heisst es in einem von *Seifert* verfassten Artikel (Bd. 20 S. 374): „Das Auseinanderweichen

der Nähte (*Diastasis*) ist eine seltne Art von Kopfverletzung, die nur bei Kindern und jugendlichen, niemals bei gereiften und alternden Individuen vorkommt. Ohne Zerreissung des Pericraniums, ohne Ruptur der betreffenden Blutgefässe, und ohne Trennung der harten Hirnhaut vom Schädel an der Stelle der Auseinanderweichung, kann dieselbe niemals bestehn." Dieser Behauptung widerspricht ein von mir gesehener Fall auf das Entschiedenste. Am 24. Febr. d. J. nämlich öffnete ich mit dem Königl. Kreis-Chirurgus, Hrn. *Schneider* zu Tempelburg, die Leiche eines Mannes von ungefähr einigen und 40 Jahren. Wir fanden an derselben 12 Kopf- und 4 Gesichtswunden, die alle von einem stumpfen Instrumente herzurühren schienen. Die Kopfwunden, die eine Länge zwischen 2 und 4 Zoll hatten, drangen sämmtlich bis auf das Pericranium, welches übrigens selbst nirgends als verletzt erschien. Eine Verletzung der Kopfknochen selbst wurde bei der sorgfältigsten Untersuchung nicht gefunden. Dagegen waren die Kranznaht zu drei Viertheilen, und die Pfeilnaht, von vorn nach hinten, anderthalb Zoll lang so und zwar *pure* auseinandergewichen, dass man bequem eine nicht zu starke Sonde einbringen konnte. Von einer Ruptur der betreffenden Blutgefässe, einer Trennung der harten Hirnhaut vom Schädel und von einem Extravasate wurde keine Spur gefunden. Die Schädelknochen boten, was ihre Dicke betraf, nichts Auffallendes dar.

Dramburg. Dr. *A. Schubert*, K. Kr.-Physicus.

Für diese Wochenschrift passende Beiträge, auch kürzere Mittheilungen, Notizen u. dgl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 36. *Berlin, den 8ten September* 1849.

Zwei Trepanationen mit glücklichem Ausgange. Vom Prof. Dr. Burow. — Winke zur Behandlung der Cholera. Vom Dr. Fischer. — Vermischtes. (Beseitigung eines Brustkrebses ohne Operation.)

Zwei Trepanationen mit glücklichem Ausgange.

Mitgetheilt

von Dr. *Burow*, Prof. an der Universität in Königsberg.

Die Trepanation hat in den neusten Zeiten überaus viele Gegner gefunden und wird leider nur zu oft jetzt unterlassen, wie in der frühern Zeit mit ihr Unfug getrieben wurde. Die Mehrzahl der heutigen Chirurgen verwerfen die Operation, indem sie behaupten, dass, wo der Kranke ohne sie unterlag, er durch die Operation nicht hätte gerettet werden können, und die Natur allein Heilung erzielt hätte, wo die Trepanation einen günstigen Ausgang hatte. Es käme deshalb, um die Ehre der Operation zu retten, darauf an, solche Fälle zu constatiren, in denen der Kranke durch die Trepanation erhalten wurde, während die Umstände, unter denen sie unternommen wurden, mit grösstmöglichster Gewissheit einen tödtlichen Ausgang der Verletzung ohne hinzugetretene Kunsthülfe voraussehn liessen;

andrerseits aber zu zeigen, dass sie auch unter den ungünstigsten Umständen ausgeführt, an und für sich einen so geringen Eingriff gegen den Organismus bedingt, dass sie in dieser Hinsicht nicht zu fürchten sei. Ich habe zwei Fälle unter den chirurgischen Erfahrungen des letzt verwichenen Jahres aufzuweisen, welche diese beiden Puncte, wie es mir scheint, ins klarste Licht stellen. Sei es mir erlaubt, dieselben in der Kürze hier vorzuführen.

Eine Wittwe, 50 und einige Jahre alt, Mutter mehrerer Kinder, früher immer gesund, erhielt am Mittage des 10. Juni einen Stoss von einem wild gewordenen Pferde und wurde durch denselben mit dem Kopf auf das Strassenpflaster geschleudert. Ich sah die Kranke etwa vier Stunden nach dieser Verletzung. Sie war seit derselben in einen vollkommen bewusstlosen Zustande; auf der ganzen linken Seite gelähmt, lag sie mit stertorösem Athem, geschlossenen Augen, nach oben und innen gewendeter, kleiner und gegen das Licht nicht reagirender Pupille da; der Puls war klein, arhythmisch, zuweilen aussetzend, im Ganzen bedeutend beschleunigt. Eine Verwundung fand sich nirgend vor, nur zeigte die genauere Untersuchung der Kopfdecke eine Schädelfractur, welche parallel mit der Schuppe des linken Schläfenbeins verlief und durch die das Schläfenbein mit dem daran hängenden Theile des Scheitelbeins gegen das angrenzende Knochenstück wenigstens um die Dicke der Schädeltafel eingesenkt erschien. Ich entschloss mich sogleich zur Trepanation. Nach der Bloslegung des Knochens erwies sich die gestellte Diagnose als richtig und ich bohrte am höchsten Puncte der kreisförmigen Fractur $\frac{3}{4}$ einer Krone aus dem höher stehenden Scheitelbeine aus. Es fand sich ein geronnenes, so massiges Exsudat zwischen *dura mater* und der innern Glastafel, dass dasselbe durch den Druck des comprimirten Gehirns kugelförmig aus der Knochenwunde hervordrängt wurde. Als ich es vorsichtig zu entfernen begann, trat eine arterielle Blutung aus der zerrissenen *Menigea media* ein, die nur mit Mühe durch angewendete Kälte gestillt wurde und mich

von allen weitern Versuchen, das Extravasat zu entfernen, abstehn liess. Die Wunde wurde nicht weiter verbunden oder ausgestopft, sondern nur mit einem dünnen Leinwandläppchen bedeckt, um bei der damaligen bedeutenden Hitze den Andrang der Fliegen abzuhalten. Der Zustand der Kranken verblieb 4 Tage lang unverändert derselbe, am vierten Tage zeigten sich die ersten Spuren von Eiterung, welche bald sehr beträchtlich wurde und durch welche grosse Massen des verjauchten Exsudats sich zu entleeren begannen. Am 5ten Tage fing die Kranke zuerst an zu sprechen, indessen war sie ausser Stande, sich deutlich auszudrücken und suchte in der ersten Zeit oft vergebens nach den fehlenden Worten, so dass man meistentheils nur errathen konnte, was sie verlangte. Allmälig fand sich die Sprache wieder ein, so dass sie nach 14 Tagen sich schon geläufig unterhalten konnte. Am 10ten Tage machte sie die ersten willkürlichen Bewegungen mit dem bis dahin gelähmten Beine; der Arm dagegen blieb 5 Wochen lang vollständig gelähmt, dann kehrte die Bewegung in den Fingern, und zwar von der Ausbreitung des *Ulnaris* her, zuerst ein. Gegen das Ende der 5ten Woche konnte die Kranke freie Bewegungen mit dem ganzen Arme vornehmen, nachdem sie schon lange vorher das Bette verlassen hatte. Jetzt ist Patientin vollständig hergestellt. Die Eiterung hat übrigens über 8 Wochen angedauert. Medicamente hat Pat. nicht genommen und auch die Wunde wurde äusserlich keiner andern Behandlung unterworfen, als dass zur Zeit, da die Granulationen zu lax zu werden anfingen, täglich Beizungen mit Höllenstein vorgenommen wurden.

Wenn man bedenkt, dass ein Exsudat von der Grösse, wie sie der vorliegende Fall darbot, durch Hilfe der Natur nicht zur Resorption kommen dürfte, und zugestehn muss, dass die Kranke ohne die Trepanation sicher unterlegen wäre, so giebt ein zweiter Fall, den ich vor Kurzem zu beobachten Gelegenheit hatte, auf der andern Seite den Beweis, wie gering der Eingriff, den die Trepanation setzt, zu erachten sei, wenn anders nur die Natur in ihrem Hei-

lungsprocess nicht durch belästigende Verbände, oder sonstige überflüssige Eingriffe gestört wird.

Die Frau eines hiesigen Getreidemessers, 32 Jahre alt, kräftig gebaut, bis dahin immer gesund und im 10ten Monate schwanger, wurde vor einem Vierteljahre auf einem Markte von einem Dachstein befallen, der ihr gerade auf der Mitte der Pfeilnath aus einer Höhe von etwa 50 Fuss aufschlug. Die Weichtheile über dem Knochen waren zerrissen und der Knochen auf einen Umfang von 2 Zoll in der Richtung von vorn nach hinten und etwa anderthalb Zoll in der Ausdehnung von links nach rechts entblösst. Der blosgelegte Knochen zeigte 2 beinahe parallel mit der Pfeilnath verlaufende, 19 Linien lange und etwa 5 Linien von einander abstehende Fissuren, die nach vorn und hinten hin in einander übergingen und ein entsprechendes Knochenstück zwischen sich einschlossen, welches mit seinem linken Rande so tief in die Schädelhöhle hineingedrängt war, dass man den Raum zwischen der losgetrennten *dura mater* und der innern Glastafel des nicht niedergedrückten Theils vom linken Scheitelbein sehn konnte. Die *Sutura sagittalis* lag zum Theil in dem niedergedrückten Knochenstück. Dieses selbst war in mehrfacher Richtung zersplittert. Aus der Schädelwunde dauerte, als ich 2 Stunden nach der Verletzung die Kranke sah, eine nicht unbeträchtliche Blutung noch fort. Der Druck, der hier ersichtlich auf die, wenn auch nicht zerrissene, so doch in einem weiten Umfange losgetrennte *dura mater* durch die nach innen vorhangenden Knochensplitter ausgeübt wurde, musste, da bei entstehender Eiterung kein hinlänglich freier Abzug des Secrets vorhanden war, jedenfalls einen ungünstigen Ausgang bedingen, und so entschloss ich mich, trotz der Gefahr, die die Stelle, an der die Krone aufgesetzt werden musste, bedingte, bald zur Trepanation, und zwar um die die *dura mater* reizenden Knochensplitter zu entfernen und dem später sich bildenden Eiter freien Abzug zu verschaffen. Die Hauptschwierigkeit, die ich bei der Operation zu überwinden hatte, lag in der ungleichen Dicke des ausge-

bohrten Knochenstücks, indem an dem einen Rande desselben die Furche für den *Sinus longitudinalis* und neben ihr die in diesem Falle sehr beträchtliche seitliche Leiste derselben verliefen, so dass der Rand des ausgebohrten Stükkes an einer Stelle $1\frac{1}{4}$ Linie und an der andern $2\frac{3}{4}$ Linien dick war. Bei der grossen Gefahr, die in diesem Falle eine jede Verletzung der *dura mater* bringen musste, erforderte die Operation die grösste Vorsicht, es gelang aber, sie glücklich zu Ende zu bringen. Es wurden 3 Knochensplitter im Gesammtgewichte von $\frac{1}{2}$ Drachme, von denen die beiden kleinern je 6 Gran wogen, entfernt, worauf das ganze niedergedrückte Knochenstück in seine normale Lage zurückgehoben werden konnte, und jeder Druck auf die *dura mater* beseitigt war. Die Wunde wurde auch hier nicht verbunden und fing in wenigen Tagen an, gut zu eitern. Die Kranke war während der Operation bei vollständiger Besinnung und versicherte, beim Anbohren des Schädels nicht den geringsten Schmerz empfunden zu haben. Fieber trat in Folge der Operation gar nicht ein. Schon am folgenden Tage sitzt die Kranke munter im Bette. Vom 5ten Tage an verliess sie dasselbe, trotz meines ausdrücklichen Gebots, bis sie am 14ten Tage glücklich von einem gesunden kräftigen Knaben entbunden wurde. Das Wochenbett verlief regelmässig. Die Kranke hielt sich 8 Tage lang ruhig zu Bette und die Wunde vernarbte unter der Beihülfe leichter Cauterisation in 8 Wochen vollständig.

Auch in diesem Falle dürfte schwerlich eine Rettung der Kranken erzielt worden sein, wenn die Operation unterlassen wäre, welche selbst wieder unter den ungünstigsten Umständen und an einem Orte vorgenommen, wo sie nach der Ansicht der meisten Chirurgen contraindicirt ist, nicht die geringste Störung im allgemeinen Befinden der Kranken herbeiführte. — Ich würde mich freuen, wenn ich durch die Darlegung dieser Facta etwas zur Ehrenrettung einer Operation beigetragen, die die neuere chirurgische Schule in Verruf zu bringen geneigt scheint.

Winke in Betreff der Behandlung der Cholera.

Mitgetheilt

vom Dr. *Otto Fischer*, pract. Arzte zu Magdeburg. *)

Qui bene distinguit bene medebitur.

Mächtig schwingt zum vierten Male die kranke Atmosphäre ihre Todesgeissel über den Norden Deutschlands. Zahlloser denn je werden die Opfer gefunden, welche der Tod erfasst; und schwächer denn je scheinen die Waffen zu sein, welche die Wissenschaft im Frieden geschmiedet hatte, für den Kampf mit dem furchtbaren Gegner geschärft glaubte. Grund genug, des Laien Furcht zu mehren, des Arztes Befangensein zur halben Rathlosigkeit zu steigern. Ein Mittel über das andre wird angepriesen, eine Theorie über die andre wird aufgestellt, und das Verhältniss der Geheilten unter den Cholera-Kranken stellt sich fast ungünstiger als früher dar. Für den Arzt, welchem eine reiche Erfahrung zu Gebote steht, scheint es mir daher dringende Pflicht zu sein, nicht zu säumen mit seinen Ansichten über ein rationelles und mit nicht ungünstigem Erfolge begleitetes Curverfahren vor die Oeffentlichkeit zu treten.

Die asiatische Cholera ist ein specifisches durch eine eigenthümliche Erkrankung der Atmosphäre bedingtes Leiden des sympathischen Nervensystems, welches nach der einen Seite hin das Rückenmark, nach der andern die Schleimhaut des obern und mittlern Theiles des Darmcanals in Mitleidenschaft zieht. Bei ihrer Behandlung ist die strenge Abgrenzung von ihren verwandten Krankheitsformen und die entschiedne Bestimmung ihrer Arten und deren Abortivformen erste Richtschnur.

*) Ich halte es für nicht unerheblich, hier zu bemerken, dass der Hr. Vf. im Begleitschreiben mittheilt, ‚dass er bis jetzt 243 Cholerakranke behandelt habe. C.

Ich stelle folgende Uebersicht der Cholera hin und nehme an:

I. Die verwandten Formen, und zwar
   1) die *Cholera biliosa* (*europaea a.*)
      und ihre Abortivform die *Diarrhoea biliosa*, *Cholerina.*
   2) Die *Cholera saburralis*, (*europaea b.*);

II. Die Hauptform, die *Cholera asiatica*, und zwar
   1) die *Ch. asiatica mitior*
      mit ihrer Abortivform, der *Cholerois;*
   2) die *Ch. asiatica asphyctica*
      mit ihrer Abortivform, dem *Impetus cholericus nervosus.*

Anm. Die *Cholera paralytica* ist nur der beginnende Tod in beiden Arten; einen *Typhus cholericus*, Choleratyphoid, kenne ich nicht; es ist dies nur der rückbleibende Schwächezustand mit nervösen Symptomen, der nach jeder schweren Erkrankung edler Organe auftreten kann.

Die einzelnen aufgeführten Formen zu beschreiben, wird mir jeder Arzt erlassen. Nur die wesentlichen Unterscheidungsmerkmale muss ich angeben.

---

1) Die *Cholera biliosa*, welcher übrigens die Krämpfe in den Waden, die Lähmung der Hautnerven, die Kälte der Extremitäten, der fast fehlende Puls so gut eigenthümlich ist, als der asiatischen Form, zeigt deutlich durch beigemischte Galle gefärbte Stühle. Sie tödtet durch Erschöpfung so schnell als die asiatische, wird aber bei zeitiger Hülfe stets binnen einigen Tagen beseitigt.

Ihre Behandlung verlangt nur die Wärme des Bettes, das Trinken warmen Reiswassers. Ich pflege folgende Mixtur zu verordnen:

Rec. *Kali carb. e Tart.* dr. duas,
sat. c. Acet. vin. q. s. add.
Tr. thebaic. dr. dimid.
Syr. Ipecac. dr. sex.

S. Halbstündlich bis 1stündlich ein Esslöffel bis zum Auf-

hören des Erbrechens und des Durchfalls. Die Nachcur durch *Rheum* in kleinen Gaben, nach Umständen durch *Colombo* führt bald Genesung herbei. Bei geschwundenem Durchfall, — nur dieser erschöpft, — aber stürmisch andauerndem Erbrechen nützt *Bismuthum*, *Laurocer.*, *Bellad.*, Kohlensäure, das Appliciren von warmen Ueberschlägen oder von Sinapismen auf die Magengegend wenig, dagegen *Argent. nitr. fus.* in der Verordnung

Rec. *Arg. nitr. fus. gr. un.*
s. in Aq. dest. unc. un. ohne weitern Zusatz,
S. 2stündlich ein Theelöffel, zauberähnlich.

2) Die *Diarrhoea biliosa* ist von minderer Dignität, stört das Allgemeinbefinden wenig und wird nur gefährlich durch ihre Entwicklung zur ausgebildeten Form. In ihr tritt bei Darreichung von der Verordnung

Rec. *Tr. Rhei vin. unc. dimid.*
Tr. thebaic. dr. dimid.
Spir. sulf.-aeth. scrup. dimid.

S. 2stündlich 45 Tropfen neben der obigen Diät in kaum Einem Tage Genesung ein. Nur bei starkem Kollern und Poltern im Bauche ist eine schwache Lösung des *Extr. Nuc. vom. aqu.* etwa in *Aqu. Cinnam.* dienlicher; sowie natürlich eine entzündliche Reizung der Schleimhaut des Darmcanals eine *Emuls. amygd.* oder *gummosa* mit *Natr. nitr.* und *Syr. Ipec.* verlangt; in welchem Falle freilich die Genesung länger hinausgeschoben wird.

3) Die *Cholera saburralis* entleert nach oben und unten als Aeusserung der Naturhülfe unter Leibschmerzen schadhafte jüngst genossene Schädlichkeiten, welche Magen und Gedärme durch ihre grosse Menge oder ihre gebundene Kälte belästigten. Sie ist ebenfalls bei zeitiger Hülfe mit Leichtigkeit zu beseitigen, geht aber sonst bei herrschender asiatischen Cholera in deren milde Form, unter andern Umständen in die biliöse über.

Ihre Behandlung verlangt vollständige Entleerung der schadhaften Stoffe nach oben und unten. Ist die Naturhülfe zu schwach, so wird sie durch ein Brechmittel aus

Rec. *Ipec. rad. dr. dim.*
Tart. emet. gr. dim. ;
Amyli gr. dec. und durch *Rheum* in grossen Gaben unterstützt; ist ihre Thätigkeit zu excessiv, so tritt die Behandlung der *Cholera biliosa* in schwerern, der Gebrauch von *Rheum* in kleinen Gaben in leichtern Fällen ein.

Diese Form der falschen Cholera verlangt ebenfalls das Trinken warmer Flüssigkeit; am besten bekommt den Kranken ein Thee von Münze und Chamillen.

4) und 5) Die *Cholera asiatica.* Für sie ist pathognomonisches Zeichen die völlige Abwesenheit jeder Gallenfärbung in den Stühlen. Diese bestehn aus einer weissen (necrotischem Schleimhautepithel,) flockigen Masse unter einer wasserhellen Flüssigkeit, und sind geruchlos.

Beide Arten, die *Cholera asiatica mitior* und die *asphyctica* unterscheiden sich folgendermassen.

Die erstere entwickelt sich aus länger bestehendem Durchfall, die letztre erscheint blitzschnell. In jener sind die gastrischen Symptome vorwaltend, während allerdings die Medullarsymptome nicht fehlen, (die Kranken klagen z. B. vorzugsweise über die Wadenkrämpfe;) in dieser die vom Rückenmark ausgehenden; (die grösste Pein verursacht den Leidenden in dieser Art die namenlose Angst). In jener finden wir nur eine bleiche, kühle Haut und ziemlich warme Zunge; in dieser eine feuchte todtenkalte (Fischhaut) Haut an den Extremitäten, welche bläulichroth (nicht blau) wie nach der Einwirkung eines starken Kältegrades, und leicht angeraucht erscheint, so wie eine kalte bleifarbene Zunge. In dieser tritt vor dem Eintritt in die Genesung ein Gefässsturm (Reaction) auf; in jener tritt die Besserung allmälig ohne Uebergangsstadium ein. Diese wird vorzugsweise in den Urepidemien und zumeist in deren Beginn beobachtet, (1830—31 und 1848), und hat oftmals das sogenannte Typhoid im Gefolge; jene mehr in den Nachschubepidemien, (1837 und 1849). Jene ist ursächlich meist durch Diätfehler bedingt, diese durch deprimirende Affecte.

Die Behandlung beider Arten.

a) Die *Cholera asiatica mitior* beansprucht milde Erregung der peripherischen Hautnerven, und zwar durch Anlegen von Wärmflaschen, heissen Kleiesäcken, durch Anwendung heisser Handbäder, fliegender Senfumschläge an die Waden, die Vorderarme, auf die Mittellinie der Brust und des Unterleibes; auch erleichtern grosse warme Cataplasmen über den ganzen Unterleib ausserordentlich. Sie macht reichliches Darreichen von kaltem Wasser in häufigen, aber sehr kleinen Portionen nothwendig. Innerlich verordne ich das *Calomel* zu *Gr. un.* alle Stunden bei Erwachsenen, *Gr. dim. — quadrant.* bei Kindern, dem ich bei sehr stürmischem, schnelle Erschöpfung drohendem Stuhlgange, aber nur dann, alle 2 Stunden den achten bei Erwachsenen, bei Kindern den 24—48sten Theil eines Grans vom *Extr. Nuc. vom. aqu.* hinzufüge. Den Gebrauch des Calomel setze ich in der angegebenen Weise fort, bis die Angst schwindet, Urinabgang eintritt und (!) die Stühle sich grün färben. Dann fällt die *Nux*, wenn sie bis dahin nöthig war, jedenfalls fort; dagegen wird das Calomel noch 24 Stunden, — jedenfalls so lange, bis der Durchfall nachlässt, — in der angegebenen, dann in der halben Dosis gereicht. — Nun darf ausser dem Wasser ein andres Getränk gestattet werden, etwa schwache Fleischbrühe, schleimige Kochtränke, eine halbe Tasse ungesüssten schwarzen Caffe's oder Pecko-Thees. Hat der Durchfall einige Zeit gestanden, so wird sich gewöhnlich ein Gefühl der Unbequemlichkeit im Unterleibe, selbst des Schmerzes in der rechten hypogastrischen Gegend, einstellen. Deshalb reiche ich eine Dosis *Ol. Ric.*, welche einige reichliche Stühle machen muss, um die necrotischen Darmflocken und die zu schnell und zu reichlich in den Darmcanal übergetretene Galle aus dem Bereiche der gereizten Darmschleimhaut zu entfernen. Ist dieser Zweck erreicht, so thun Darmbäder von *Em. amygd. spl.*, ohne Zusatz, als höchstens einer kleinen Menge *Aq. Lauroc.*, alle Stunden zu einem Löffel, Alles, was nöthig ist, um die Kranken in die Convalescenz

überzuführen. Selten nämlich wird die Anwendung der *Colombo* oder des *Rheum* in kleinen Dosen nothwendig sein, um den ersten geformten Stuhl, die Probe für die Genesung, und die Epoche, von welcher die Erlaubniss andrer leicht verdaulicher und nährender Kost abhängt, herbeizuführen.

b) Die *Cholera asphyctica* verlangt zunächst Erweckung des Vertrauens auf Gottes Hülfe und die ärztliche Kunst; Beruhigung des Gemüths fördert die Heilung nicht nur, sondern ist unbedingt nothwendig. Der stete Gedanke an den möglichen Tod hat schon manche Kranke diesem in die Arme geworfen, welche den Regeln der Wissenschaft nach gerettet waren.

Sodann fordert sie entschieden die anhaltendste, gewaltigste Reizung der Hautnerven. Hier leistet die örtliche Anwendung der Kälte viel. Das Reiben der Haut mit Eisstückchen thut Wunder; die Haut bekommt ihren vollen Lebensturgor wieder und die Herzthätigkeit erhöht sich wieder zur normalen. Auch die kalten Einhüllungen, methodisch angewandt, lassen selten im Stich. Doch bedarf diese Weise grosse Opfer an Zeit und Mühe und die stete Anwesenheit eines wenigstens etwas in die ärztliche Kunst Eingeweihten. Die Wasserärzte mit ihrem Verfahren und ihrer Unermüdlichkeit haben schon überraschende Erfolge gehabt. Der beschäftigte Arzt jedoch, der bei seinen Besuchen oft nur wenige Minuten dem einzelnen Kranken opfern kann, dessen oftmalige Anwesenheit aber, so lange die Asphyxie dauert, Bedingung *sine qua non* ist, sieht sich fast immer, namentlich in den Hütten der Armuth genöthigt, ein andres Verfahren anzurathen. Ich lasse die Hautreizung wie in der *Cholera asiatica mitior* bewirken, aber nie das Reiben der Extremitäten mit trocknem und von Zeit zu Zeit mit *Spir. camph.* benetztem Flanell auch nur eine Minute aussetzen, lasse von Viertelstunde zu Viertelstunde einige Minuten lang die Handteller und Fusssohlen mit Bürsten frottiren, neben den fliegenden Senfteigen den *Spir. Sinapeos* fleissig, aber mit Vorsicht, am besten mittels

getränkter Flanellstückchen in Gebrauch ziehn. Zum Genuss erlaube ich nur kaltes Wasser, und lasse, wo es geht, namentlich bei grosser Herzbeklemmung kleine Stückchen Eis verschlucken.

Innerlich zeigt das Calomel in grossen Dosen (alle halbe Stunden Gr. ii — iii bei Erwachsenen, Gr. β — i bei Kindern), wenn es, wie das wohl die ersten 2 – 3 Mal geschicht, von den Kranken bald weggeworfen worden, sofort wiederholt, seine eminente Heilkraft in bewunderungswürdigem Maasse.

Nach etwa einem halben bis ganzen Tage, nicht selten nach weit längerer Zeit, bei kleinen Kindern aber zuweilen schon nach wenigen Stunden tritt die Reaction ein. Im todesstarren fischkalten Körper kehrt die Wärme, die Biegsamkeit, die Röthe des Lebens wieder; die Zunge verliert ihre Kälte, nimmt wieder eine rosige Färbung an, die Augen fangen an lebhaft zu funkeln, die *Sclerotica* injicirt sich; der Puls hebt sich, fehlte er, so beginnt er sich zu regen, um bald kräftiger gegen den Finger zu wogen; das Herz fängt an, mächtig gegen die Brust zu arbeiten. Hier hat der Arzt den rechten Moment zu beobachten, wo eine Blutentziehung, selbst bei Kindern mit der Lanzette, anzuordnen. Strömt das Blut reichlich aus der Ader, so ist der Kranke meist gerettet. Vor Allem aber ist bei Kindern grosse Umsicht nöthig; ich habe in einzelnen Fällen es zu beklagen gehabt, dass meine Zeit mir nicht immer erlaubte, bei letztern den Augenblick des Eintritts der Reaction beobachten zu können, so dass sie der Tod unter Krämpfen ereilte, ehe ich kalte Ueberschläge über den Kopf anrathen, einen Aderlass anstellen konnte. Und vor einer halben Stunde war vielleicht noch nicht die leiseste Andeutung von einem Eintritt der Reaction zugegen gewesen. In wieder einzelnen Fällen hatte ich bei den Kleinen nicht so viel Zeit, einen Wundarzt herbeirufen lassen zu können, so dass ich nur durch schnellen Aderlass die eben eingetretenen Krämpfe beseitigen, das Leben retten konnte. So stellt sich dieser wichtige Moment bei Kindern heraus; län-

gerer Zeit bedarf die Natur, ihre Wunderkraft zu äussern, wenn die Kinder über 4 — 5 Jahre alt sind; und bei Erwachsenen dürften selbst einige Stunden, aber selten mehr, vergehn, wenn nicht ein tödtlicher Schlagfluss das Leben enden sollte.

Ist nunmehr der gefahrdrohende Reactionssturm vorüber, so tritt die Behandlung ein, wie sie in der *Cholera asiatica mitior* von mir angegeben. Nur bleiben die Dosen Calomel länger die grössern. Oftmals, namentlich bei Erwachsenen, tritt nach dieser Art später das sogenannte Choleratyphoid ein. Es wird durchaus nach allgemeinen Regeln behandelt, verlangt die vorsichtigste Anwendung milder *Nervina* und *Nutrientia*. Doch hüte sich der Arzt in diesem Falle vor dem Zuvielhandeln; ich habe auf rein diätetischem Wege nicht selten meinen Zweck vollständig erreicht und in manchen früher beobachteten Fällen, ehe ich das Leiden sorgfältiger erforscht, durch Arzneien geschadet, welche ich für indicirt hielt, so dass ich von ihrem Gebrauche wieder abstehn musste.

6) Die Abortivform der *Chol. as. mitis* ist die *Cholerois*, d. h. ein mehr oder weniger starker Durchfall mit Stühlen von gleicher Beschaffenheit wie in der asiatischen Cholera. Von der Affection des Rückenmarks ausgehende Symptome fehlen und das Allgemeinbefinden ist nur wenig getrübt. Gefährlich ist diese Form durch ihren bei Vernachlässigung leicht eintretenden Uebergang in die asiatische Form.

Ihre Behandlung ist höchst einfach und von überraschend schnellem Erfolge begleitet. Ich lasse die Kranken unter allen Umständen sich ins Bett begeben, nach Bedürfniss in kleinen Portionen warmes oder kaltes Wasser trinken und gebe alle 2—3 Stunden ein Pulver aus

Rec. *Calomel* Gr. i

unter Umständen mit *Extr. Nuc. vom. aq.* Gr. $\frac{1}{8}$.

Nach 24 Stunden sind in der Regel die Stühle mit Galle gefärbt und nach 48 erscheint ohne weitere Medicamente der normale compacte Stuhl.

Diese Abart der asiatischen Cholera, die *Cholerois*, die während der epidemischen Cholera so häufig erscheint, lehrt uns die Wahrheit vom Nutzen des Calomel auf das Ueberzeugendste. Denn *Rheum*, *Colombo*, *Cascar.*, *Catechu*, *Ipecacuanha*, *Opium*, *Nux vomica*, die Verbindung von *Ammon. mur.* mit *Gumm. Mim.* oder *Natr. nitr.* mit *Gumm.*, selbst *Arg. nitr.*, lassen alle selbst Wochen hindurch, im Stich, während *Calomel* die Genesung fast herbeizaubert.

7) Die Abortivform der asphyctischen Cholera, der *Impetus cholericus nervosus*, besteht in grosser Beklemmung, Angst, den eigenthümlichen Schmerzen in den Waden, dem Gefühl von Rieseln in den Beinen, welche Erscheinungen sich selbst bis auf Zusammenziehn der Beuge- und mehr noch der Streckmuskeln in den Fingern und Zehen steigern können und in nicht gerade einzelnen Fällen von Lähmung der Gefäss- und Hautnerven wie in der asphyctischen Form begleitet sind, so dass der Tod bei Mangel an Hülfe eintritt. Es fehlen die gastrischen Symptome.

Der *Imp. choler. nervosus* weicht in gelinden Fällen der Verbindung der *Digitalis* mit *Natr. nitr.*, Handbädern und Senfteigen auf die Herzgegend. Säuren sind zu meiden, der Gebrauch des Salzes anzurathen. Auch schafft hier das Calomel, Morgens und Abends zu einem Gran gereicht, durch einige Stühle Erleichterung. Auch die *Asa* hat sich mir in zahlreichen Fällen nützlich erwiesen. In den schwerern Fällen, wo natürlich der Gebrauch der frischen freien Luft, der im erstern Falle zu gestatten ist, sich von selbst verbietet, indem sich die Kranken ängstlich auf ihrem Lager umherwerfen, darf man mit dem Aderlass nicht geizen; und in denjenigen, wo im leichenstarren, todeskalten, fast leblosen Körper der Schlagfluss droht, ist er der einzige rettende Lebensanker. Seine Wirkung wird durch Reizung der Hautnerven wie bei der asphyctischen Cholera unterstützt. Mit dem Strömen des Blutes, was meist erst erfolgt, nachdem 10, 15, 20 Unzen mittels Streichen und Klopfen entleert sind, erwacht der Kranke zu neuem Leben; es lagert sich statt der Kälte des

Todes ein duftender warmer Schweiss über die Glieder, sedimentirender Urin wird wieder, oft in ungemeiner Menge gelassen und der Stuhlgang erscheint beim Gebrauch des Calomel, dem *Digitalis* hinzugefügt wurde.

Dass nun Uebergänge dieser verschiednen Arten und Formen existiren, dass nach diesen Uebergängen sich das Curverfahren bei den einzelnen von der Cholera betroffenen Individuen nüanciren muss, dass den Schwankungen der Epidemie gemäss, welche wahrscheinlich von einem verschiednen Verhältniss der electrischen Spannung in der Atmosphäre resultiren, bald grössere, bald kleinere Dosen der Arzneien, und diese bald in grössern, bald in kleinern Zwischenräumen zu verordnen sind, mit einem Wort, dass der Arzt zu individualisiren verstehn muss, ergiebt sich von selbst. Ebenso unumstösslich ist auch in der Cholera das ärztliche Axiom festzuhalten: Meistere die Natur nicht, sondern diene ihr.

Vermischtes.

Beseitigung eines Brustkrebses ohne Operation.

Bei einer 45 Jahre alten, unverheiratheten, schwächlichen Frau, deren Mutter und Schwester phthisisch gestorben waren, hatte sich in der linken Brustdrüse, vermeintlich in Folge wiederholt erlittenen Drucks, eine Verhärtung gebildet, welche (1844) die Grösse einer Wallnuss hatte, wenig schmerzte und über welcher die Haut gesund war. Nachdem sich zu wiederholten Malen darin ein entzündlicher Zustand ausgebildet hatte, und unter gleichzeitiger allgemeiner Störung der Ernährung des Körpers, wuchs die Geschwulst dergestalt, dass sie zu Anfang des Jahres

1846 die Grösse eines Hühnereies erreichte. Eine neu entstandne Entzündung wurde zu dieser Zeit durch Blutegel und Cataplasmen beseitigt, dann *Ferrum carb.* mit *Extr. Calendul.* und *Rheum*, und, nachdem das allgemeine Befinden sich gebessert hatte, das *Kalium jodat.* in Anwendung gebracht, von welchem Mittel die Kranke innerhalb 25 Tagen 225 Gran verbrauchte. Metallischer Geschmack, Trockenheit des Schlundes, Anschwellung der Speicheldrüsen u. s. w. verhinderten jetzt den weitern Gebrauch des Mittels. Der *Scirrhus* war weicher, mehr elastisch geworden, wuchs nun aber, trotz der Anwendung von *Conium* mit *Natr. carb.*, aufs Neue, entzündete sich und brach endlich auf. Ich griff unter diesen Umständen wieder zum *Kalium jod.*, zerstörte die sehr verdünnten Hautdecken durch Chlorzink, und erhielt so ein grosses offenes Geschwür, aus welchem, nach abwechselnder Application von *Bals. peruv.*, *Tinct. Op. croc.*, *Aq. empyreum.*, und, wo sich verdächtige Wucherungen zeigten, von Creosot und Lindenkohle, unter Absonderung eines guten Eiters, grosse Massen des Krebses sich loslösten. Zugleich wurde innerlich China, Eisen, *Extr. Conii*, *Dulcam.* und *Calend.* gereicht und die noch höckerigen Stellen der Brust mit *Ol. Hyosc.* und *Extr. Conii* gerieben. Der Erfolg war ein günstiger. Der Schmerz und die Geschwulst der Achseldrüsen schwanden, das Allgemeinbefinden besserte sich, und die endlich vernarbte Wunde bot das Ansehn dar, als sei nach kunstgerechter Amputation der Brust die Heilung durch Eiterung gelungen. Da entwickelte sich im Anfange des Jahres 1847 ein Zehrfieber mit Husten und Durchfall, welchem die Kranke im April erlag.

Breslau. Dr. *Grötzner.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 37. *Berlin, den 15ten September* 1849.

Der Oberschlesische Typhus des Jahres 1847. Vom Dr. R. — Ueber die Differenzen der *Pleuritis dextra* und *sinistra*. Vom Dr. Itzigsohn. (Schluss.)

Zur Epidemiologie.

Der Oberschlesische Typhus des Jahres 1847.

Mitgetheilt

von dem practischen Arzte Dr. *R.* in Oberschlesien. *)

— — Die Armuth der Oberschlesischen Bauern ist bekannt; sie hat mehrfache Gründe; sie beruht theils auf mangelhafter Ausbildung körperlicher und geistiger Fähigkeiten, die eben den materiellen Wohlstand hindern, theils auf den bisher vorhanden gewesenen Robotverhältnissen, die gegenwärtig durch eine erleuchtete Regierung sich ändern werden, nach denen aber die Bauern den grössten Theil

*) Der Vf., der mir persönlich bekannt, hat gewünscht, hier nicht genannt zu werden. Ich bemerke aber zur Würdigung des practischen Werthes seiner ausgezeichneten Abhandlung, die ich leider! wegen ihres grossen Umfanges nicht ganz *in extenso* geben kann, dass derselbe in der besprochenen Epidemie 1100 Typhuskranke behandelt hat. Die immer noch für die Wochenschrift ungewöhnliche Ausdehnung dieses Beitrages wird durch die hohe Wichtigkeit des behandelten Themas gewiss gerechtfertigt erscheinen. *C.*

der Zeit nicht frei fleissig arbeiten konnten; endlich auf dem Umstande, dass der Grundbesitz ein durchaus unzureichender bisher gewesen ist, da $\frac{2}{3}$ Tagelöhner und Hausarbeiter, $\frac{1}{3}$ aber nur Hausbesitzende sind, erste also, die nur aus der Hand in den Mund leben, bei der geringsten Calamität die sie trifft, z. B. Krankheit, der Gemeinde zur Last fallen. Endlich trägt der Umstand, dass die Ehen so zeitig wie möglich geschlossen werden, viel zur Förderung der Armuth und des Elendes bei.

Die Lebensverhältnisse der bäuerlichen Bevölkerung sind ihren äussern Verhältnissen entsprechend.

Elende zerfallene Hütten aus Holz mit Lehm beklebt und mit Stroh bedeckt gewähren einer zahlreichen Familie häufig gleichzeitig mit dem Vieh, das sie besitzen, den Aufenthalt.

Die Wohnungen sind gleichzeitig die Vorrathsräume für das Winterkraut und die Kartoffeln, die gewöhnlich unter den Betten in Gruben aufbewahrt werden.

In diesen wegen der Billigkeit des Holzes, das sie vermöge ihrer Robotpflichtigkeit umsonst aus dem Walde sich holen dürfen, stets heiss gehaltnen Wohnungen — im Sommer und Winter wird stets geheizt — haust die ganze Familie, oft 8, 10—12 Glieder stark, oder, was noch öfter vorkommt, wohnen Familien zusammen. Die Ausdünstungen so vieler Menschen, verbunden mit den Exhalationen der Thiere, der gährenden Oleraceen, Kartoffeln, der grossen Hitze, verpesten die Wohnungen, um so mehr, als die Fenster so eingerichtet sind, dass sie nur schwer geöffnet werden können und dem Eindringen frischer Luft Widerstand leisten.

Allein nicht nur in der Stube, auch ausser dem Hause ist die Luft verdorben; denn in der unmittelbaren Nähe der Wohnungen befindet sich die Düngerstätte, die namentlich im Sommer das ganze Haus mit ihren Ausdünstungen verpestet und da nur selten Appartements angetroffen werden, so trifft man überall um das Haus herum auf menschliche Excremente.

Da nun auch mit der steigenden Menschenzahl die Zahl der Wohnungen nicht in gleichem Verhältnisse sich vermehrt, so folgt auch daraus, dass die Ueberfüllung der Wohnungen mit jedem Jahre zunehmen und so die hygienischen Verhältnisse sich verschlimmern müssen. Hiezu kommt, dass die Städte und Dörfer meist in Thalniederungen angelegt und häufig demgemäss Ueberschwemmungen ausgesetzt sind.

Der Unreinlichkeit in den Wohnungen entspricht auch oft — überall ist dies durchaus nicht der Fall — die Unreinlichkeit des Körpers; selten wird die Haut gereinigt und an Seife wahrlich nicht viel consumirt; selten auch werden Bäder gebraucht, es seien denn Regenbäder und Folge hiervon ist die Vernachlässigung der Hautcultur.

So bestehn denn seine Nahrungsmittel gewöhnlich aus Kartoffeln, Kraut, geronnener Milch und Jus (eine Suppe aus gesäuertem Roggenmehl); meist sind dies die Hauptbestandtheile seiner Nahrung. Brod und Fleisch werden wenig gegessen, als *Stomachicum*, *Analepticum specificum*, *Alexipharmacum* aber Branntwein in enormer Menge getrunken.

Grossartig war der Consum des Branntweins in Oberschlesien und hatte sich mit jedem Jahre gesteigert, und die Trunksucht hat allerdings auch nicht wenig zum Ruin der materiellen und geistigen Wohlfarth des Bauers beigetragen. — So wohlthätig demgemäss die durch die Hierarchie eingeführte Enthaltsamkeit vom Branntweingenusse auf den Bauer wirken musste, so ist es doch andrerseits nicht in Abrede zu stellen, dass bei Vielen die Entziehung dieses Reizmittels bei der in den nachfolgenden Nothjahren eingetretnen insipiden Kost die Bevölkerung um so leichter dem Angriff der Epidemie dahin gab.

Nachdem im ersten und zweiten Monate des Jahres 1847 in Folge der herrschenden Ostwinde und der hohen Kälte rheumatisch-entzündliche Pneumonien und Pleuresien, und ähnliche Bronchialleiden allgemein geherrscht hatten, traten im März Wechselfieber auf, die bald zu einer über

das ganze Departement verbreiteten Intermittensepidemie sich erhoben, in welcher alle intercurrenten Leiden unter typischem Character auftraten.

Gegen Ende Mai begannen catarrhalische Durchfälle, Gastrosen, die im Juni in Dysenterien übergingen; es ward jedoch eine grössere epidemische Verbreitung der Ruhr noch nicht wahrgenommen; in vielen der beobachteten Fälle erzeugte der Genuss von insipiden ungeniessbaren Dingen, deren sich die Landbewohner bei der herrschenden Getreidenoth bedienten, z. B. Aufgüsse und Salate von Sauerampfer, Disteln, Hederich u. s. w. eine mit entzündlicher Reizung der Därme und heftigen Blutungen verlaufende Ruhr.

Im Juli und August trat sie aber epidemisch im Kreise Lublinitz und, so viel ich erfahren, in allen Kreisen des rechten Oderufers und auch in einigen des linken Oderufers auf, und zwar in solcher Heftigkeit, Verbreitung und Bösartigkeit, dass sie den heftigsten Ruhrepidemien zur Seite gesetzt werden kann. Die Epidemie ging in der Richtung von Osten nach Westen, verschonte und übersprang mehre Ortschaften und verbreitete sich weiter nach Norden hin.

Schon um diese Zeit trat zur Ruhr in mehrern Fällen Typhus hinzu. Die ungewöhnliche Noth der armen Landleute, die ungeniessbaren Nahrungsmittel, die sie während dieser Zeit — ganz abgesehn vom Genuss unreifen Obstes, das noch nicht da war — zu sich nahmen, bedingten eine grosse Geneigtheit zur Ruhr und der Mangel aller nur irgend wie namhaften Unterstützungen sowohl an Geld als Nahrungsmitteln und Pflege in Verbindung mit der passiven Thätigkeit (wo nicht ein strengerer Ausdruck eher am Orte wäre) einzelner Kreisbehörden hatten zur Folge, dass in einzelnen Orten während dieser Ruhrperiode täglich 7—8 Leichen sich fanden und 15—25 Proc. der Bevölkerung dahin gerafft wurden.

Der Character dieser Ruhr war ein adynamischer. Sie verlief mit grosser Depression des Nervensystems, un-

gemeiner Schwäche, Neigung zur Dissolution des Blutes und ergriff namentlich Convalescenten vom Wechselfieber.

Auch putride Ruhrfälle kamen vor, nicht minder sind auch einzelne Fälle mit rasch eintretender Lähmung des Bauchnervensystems beobachtet worden.

Die Wirkung der Epidemie und der *constitutio epidemica* gab sich auch an Gesunden zu erkennen durch Coliken, Neigung zu Durchfällen u. s. w.

So dauerte die Ruhr bis in den October und auch später noch kamen Nachzügler und verspätete, auch chronisch gewordene Fälle vor.

Es waren aber schon im Juli gleichzeitig Typhusfieber vorgekommen, allein in geringer Zahl; sie nahmen keine epidemische Verbreitung an, da Ruhr und früher Wechselfieber allgemein herrschten. In grösserer Zahl begannen im October schon die Typhen, oft mit catarrhalischen Symptomen verbunden, und von Manchen verkannt (*catarrhus malignus!*) in den nördlichen und südlichen Theilen des Departements zu herrschen, namentlich war dies der Fall in den Kreisen Pless, Rybnik und Lublinitz; sie nahmen im November und December bedeutend zu, und im letzten Kreise nahmen an einzelnen Orten unter dem Hinzutreten vieler schädlicher Momente, namentlich einer ungemeinen Noth, ungesunder verdorbener Nahrung, Zusammengedrängtsein vieler Personen die Typhen eine solche Bösartigkeit an, dass sie im bösartigsten Kriegstyphus nur ihr Analogon fanden. In manchen Häusern der Armen starben 18—20 Personen im Laufe mehrerer Wochen aus, ohne dass die Behörden Kenntniss davon hatten.

Im Januar 1848 hatte übrigens in den Kreisen Pless, Rybnin, Ratibor, Lublinitz, Rosenberg die Epidemie eine solche Höhe erreicht wie im Mai; an andern Orten trat sie erst jetzt epidemisch auf und ergriff nach und nach mit unglaublicher Schnelligkeit die Kreise Gleiwitz, Beuthen, Kosel, Grossstrelitz, Leobschütz, zum Theil auch Oppeln, war jedoch nicht in allen Kreisen gleich weit verbreitet. Den vorhandnen Angaben gemäss war die Epidemie im

Lublinitzer Kreise mindestens ebenso verbreitet als im Rybnicker; (die vom Kreisphysicus Dr. *Karge* in *Virchow*'s Schrift mitgetheilte Tabelle weist im Zeitraume vom 8. März bis Ende Mai 1848 an 5600 Kranke nach, eine Summe, die auch im hiesigen Kreise annähernd mindestens erreicht ist), obwohl statistische Angaben zuverlässiger Art aus den übrigen Kreisen Oberschlesiens mir zu erlangen unmöglich war.

Die Epidemie begann anfänglich mit Formen, die scheinbar die äussern Erscheinungen catarrhalisch-nervöser Fieber, auch gastrisch-nervöser Fieber, oft mit Durchfällen complicirt, zeigten, trat aber bald als Petechialtyphus mit vorzüglichem Ergriffensein der Schleimhäute der Bronchien auf. Typhöse Pneumonien und Larynxaffectionen zeigten sich in einzelnen Fällen ebenfalls; nur musste man zwischen Catarrhen mit Typhus und Bronchialtyphen unterscheiden. Auch wurden einzelne Fälle mit localer Affection der *fauces* beobachtet.

Das Exanthem war in den von mir beobachteten und behandelten Fällen (nahe an 1100) grösstentheils vorhanden und kann als *roseola typhodes* in einer Hyperämie der Capillargefässe der Haut bestehend bezeichnet werden. Es trat zwischen dem 3—5ten Tage der Krankheit ein, erschien auf der Brust, dem Vorderarme, Unterleibe, auf den Händen und Füssen, oft in grösserer, oft in geringerer Anzahl, obwohl an den Händen und Füssen ofters sich Petechien einfanden, die ich auf der *Conjunctiva* des Auges ebenfalls gesehn habe.

Die Petechien, später als das Typhusexanthem auftretend, oft mit diesem vermischt, vorhanden, waren grösser, dunkler gefärbt als das masernartige Exanthem, bestanden in wirklichen aus den Capillaren getretenen Blutexsudationen, die in einzelnen Fällen eine blauschwarze Färbung annahmen und kamen mehr bei den Armen in schlechten, überfüllten Wohnungen sich aufhaltenden Kranken vor, als bei Wohlhabenden, die überhaupt seltner von der Krankheit ergriffen wurden.

Mehrere Aerzte, auch Dr. *Virchow* (Mittheilungen über die in Oberschlesien herrschende Typhusepidemie, Berlin 1848) unterscheiden eine leichte und eine schwere Form des Typhus. Ich halte diese Eintheilung für nicht ganz wissenschaftlich; die sogenannte schwere Form erinnert zu sehr an die *maligna* der Alten. Man kann unterscheiden:

a) eine erethische Form (normaler Typhus), bei welcher die Krankheit normal binnen 14 Tagen ihren Cyclus vollendet hatte;

b) eine gastrisch-catarrhalische Form oft mit entzündlichen Localisationen in den Meningen, Lungen, die seltner vorkam;

c) eine ebenfalls nicht sehr häufig vorkommende Form war die septische, putride mit vielen Petechien, Decubitus, Blutungen und Lähmung.

d) Endlich ist noch einzelner Fälle und Formen Erwähnung zu thun, die mit hervorstechender Lähmung der Centralorgane des Nervensystems auftrat, anfangs unter scheinbar leichten Symptomen einherschritt, oft binnen 3 Tagen tödtlich endete.

Die *Intermittens* spielte in der letzten Zeit der Epidemie eine bedeutende Rolle; es sind sehr viele Typhen mit entschieden intermittirendem Typus beobachtet worden, denen später noch ein Wechselfieber nachfolgte, oder es ging aus *remittens* in eine deutliche *intermittens* über und auch umgekehrt nahmen viele intermittirende Fieberformen nach einigen Paroxysmen den Character des Typhus an.

Nächstdem erlagen der Einwirkung der *constitutio typhosa* ein sehr grosser Theil aller Bewohner, ohne dass bei ihnen der Typhus zum Ausbruch kam. Es war ein allgemeines Uebelbefinden, ein auf der Grenze zwischen Krankheit und Gesundheit stehender Zustand, der bei Vielen das Vorbotenstadium des Typhus abgab, bei Vielen direct in Gesundheit überging.

Ich kann den oberschlesischen Typhus nur für den von *Hildebrand* beschriebenen „contagiösen" in den Kriegsjahren von 1805—1815 beobachteten halten und muss den

hierüber von Dr. *Virchow* ausgesprochenen Ansichten entgegentreten. — Abgesehn von der Contagiosität, auf die wir noch zurückkommen, ist es keinem Zweifel unterworfen, dass die Phänomenologie des von *Hildebrand* beschriebenen normalen Typhus auf den unseren vollkommen passt und dass die beim anomalen *Hildebr.* Typhus auftretenden Unterleibssymptome mit Meteorismus auch in den hier beobachteten Fällen vorgekommen sind. — Wenn ferner der so geistreiche Beobachter *Virchow* in Abrede stellt, dass Betäubung, welche vollkommen der Trunksucht gleich, in verschiednem Grade durch alle Zeiträume der Krankheit das hervorstechendste und beständigste Symptom gewesen, vielmehr behauptet: in Oberschlesien gehörte diese Erscheinung zu den seltensten und Typhomanie, ein Zustand der Gleichgültigkeit gegen die Umgebung, ein Träumen in halbwachem Zustande, fehlten fast überall, so muss ich gestehn, die entgegengesetzten Beobachtungen gemacht zu haben, da gerade die Benommenheit des Kopfs und Betäubung, verbunden mit Sausen (*hucy*, wie *Virchow* selbst als Ausdruck des polnischen Kranken angiebt) selbst in der Convalescenz noch da waren.

Der von mehrern Aerzten und Laien dem oberschlesischen Typhus gegebene Name Hungertyphus ist in jeder Beziehung ein ungeeigneter. Wie wir in der Aetiologie bald auseinandersetzen werden, hat die Hungersnoth allerdings mit zu den Ursachen gehört, die das Entstehn des Typhus gefördert und begünstigt haben; allein der Typhus war nicht in dem Sinne ein solcher, dass er durch Hunger entstanden und nach Beseitigung des letztern aufgehört hätte; und daher ist die Ansicht, dass Spendung von Lebensmitteln, die die Noth beseitigen können, auch die Epidemie beseitigen müssten, eine irrige und verderbliche.

Es ist von vielen oberschlesischen Aerzten die Ansicht ausgesprochen worden, der Typhus habe sich begünstigt durch die obwaltenden Verhältnisse ausschliesslich aus dem stationären Typhus Oberschlesiens entwickelt.

Dieser Satz ist sehr allgemein ausgedrückt und daher zum Theil zu viel sagend, zum Theil unverständlich.

Der stationäre Typhus gab ein bedingendes Moment ab, aber erst durch Hinzutreten vieler andern Momente, die wir bald besprechen werden, namentlich in der epidemischen Constitution erhob sich die Krankheit zur Epidemie; denn sonst müssten die endemischen Ursachen immerfort Typhusepidemien erzeugen.

Ich möchte eher annehmen, der Typhus in Oberschlesien habe sich an die unmittelbar vorher geherrscht habenden Krankheiten, namentlich Wechselfieber, angelehnt, sei gleichsam ein aus fortschreitender Entwicklung und Steigerung derselben entstehender Krankheitsprocess, der auch wieder in jene zurück sich bilden könne.

Ueberdies haben die endemischen Typhen Oberschlesiens durchaus nicht ausschliessend als Petechialtyphen sich dargestellt; vielmehr sind neben dem Petechialtyphus eben so oft Abdominaltyphusepidemien beobachtet worden, während hier auf der Höhe der Epidemie fast nirgends Unterleibstyphus gesehn worden ist; und auch die Fälle von mit Unterleibsaffectionen begleiteten Typhen bestanden nur in catarrhalischer Affection der Darmmucosa, nicht in der eigenthümlichen Pustelbildung und den Darmgeschwüren.

Die in England und Irland gemachte Beobachtung, dass der Petechialtyphus ohne Unterleibsaffection eine Bevölkerung um so eher befällt, je armseliger sie ist, je einseitiger ihre Nahrungsmittel und je schlechter ihre Wohnungen sind — hat sich in Oberschlesien vollkommen bewährt.

Wir behaupten, dass 3 Factoren hauptsächlich die so grosse Verbreitung dieser Seuche in Oberschlesien vermittelt und begünstigt haben: die climatischen Verhältnisse, das Contagium, die Hungersnoth und ihr Gefolge.

Als prädisponirende Ursache wirkten die climatischen Verhältnisse im Allgemeinen und die geologischen des Landes zusammen — beide repräsentirt durch die *constitutio stationaria nervosa epidemica.*

Als Gelegenheitsursachen wirkten die Noth, die einen ungemein deprimirenden Einfluss auf die ganze Bevölkerung hatte, nicht minder auch das Contagium; und begünstigt ward endlich die Verbreitung durch die eigenthümlichen Culturverhältnisse der Bewohner Oberschlesiens, durch die Maassnahmen der Behörden, und durch die Verhältnisse der bisherigen Medicinalgesetzgebung. — Wir gehn zu den climatischen Ursachen und Witterungsverhältnissen über.

Wir bemerken im Voraus, dass alle hier näher zu erörternden Schädlichkeiten, die erfahrungsgemäss Typhen zu erzeugen vermögen, dies uur unter Concurrenz mehrerer zusammen thun.

Clima bezeichnet nach *v. Humbold* in seinem allgemeinsten Sinne „alle Veränderungen in der Atmosphäre, die unsre Organe merklich afficiren: die Temperatur, Feuchtigkeit, die Veränderungen des barometrischen Drucks, den ruhigen Luftzustand wie die Wirkungen ungleichnamiger Winde, die Grösse der electrischen Spannung; die Reinheit der Atmosphäre oder ihre Verunreinigungen mit mehr oder minder schädlichen gasförmigen Exhalationen; endlich den Grad habitueller Durchsichtigkeit und Heiterkeit des Himmels, welche nicht blos wichtig ist für die vermehrte Wärmestrahlung des Bodens, die organische Entwicklung der Gewächse und die Reifung der Früchte, sondern auch für die Gefühle und Seelenstimmung des Menschen."

Aus der Betrachtung der einzeln hier aufgeführten Momente werden wir den Einfluss der Witterungsverhältnisse auf die Vegetation und die Gesundheit des Menschen und das Entstehn der *constitutio epidemica* erkennen.

Eine Epidemie, die über einzelne grössere Districte verbreitet ist, kann nicht allein durch locale und temporär vorübergehende Einflüsse bedingt werden, obwohl auch diese, wie in Oberschlesien nachtheilig auf den Gang der Epidemie einwirken können, sondern kann nur durch allgemeine das Leben des Planeten alterirende Wirkungen, deren Product die epidemische Constitution ist, erzeugt wer-

den. Wohl aber können Witterungsverhältnisse allein namentlich beim Wechsel der Jahreszeiten, kleinere Typhus-Epidemien hervorbringen, wie dies auch alljährlich in Oberschlesien beobachtet worden.

Allein die Typhusepidemie, von der wir hier handeln, war nicht allein auf Oberschlesien beschränkt; sie hat viel früher in den Provinzen des angrenzenden Kaiserstaates begonnen, hatte einen grossen Theil von Galicien, mehre Districte Ungarns, ergriffen, sehr bösartig in Oestreich-Schlesien, in Mähren gewüthet und drohte selbst die Metropole des Staates zu erreichen.

Gleichzeitig hat der *Typhus petechialis*, wiewohl in geringerer epidemischer Ausbreitung, in Prag und ganz Böhmen geherrscht und wenn auch nicht so viele Tausende wie auf den Karpathen umgekommen sind (denn daselbst sind ganze Gowalendörfer ausgestorben), so hat er auch genug Opfer geheischt und ist dieser Typhus, wie er von dortigen Aerzten (vergl. Prager Vierteljahrschr. 1848 Jahrg. V Bd. II) beschrieben wird und wie ich ihn in Galicien selbst zu sehn Gelegenheit hatte, ganz derselbe Ausschlagstyphus mit derselben Contagiosität gewesen, wie er kurz darauf in Oberschlesien auftrat.

Kommt nun hinzu, dass nach den vorhandnen Nachrichten auch in Flandern, Irland, Schottland der Typhus zur selben Zeit grassirt hat, wo überall unter der armen Bevölkerung dieselbe Noth, dieselbe niedre Bildungsstufe, dieselbe Abhängigkeit vom Clerus vorherrschend sind, so wird man zugeben, dass in allen diesen Ländern die Witterungsverhältnisse an sich, d. h. der Wechsel zwischen den Jahreszeiten und der feuchten und trocknen Temperatur u. s. w. allein nicht die Ursache dieser Typhusepidemie sein können.

Die Zustände unsrer Atmosphäre, des Luftmeeres, das unsern Planeten umgiebt und die in ihr vorgehenden Veränderungen wirken allerdings auf alle organische Wesen sehr bedeutend ein.

Betrachten wir zunächst die chemische Zusammenset-

zung unsrer Atmosphäre, d. h. das Verhältniss der Stoffe, welche die uns unmittelbar umgebenden Luftschichten enthalten, so wissen wir nach den neusten von *Dumas* und *Boussingault* gelieferten Arbeiten (vergl. *v. Humbold* Kosmos I, S. 333), dass trockne Luft im Volum 20,8 Sauerstoff, 79,2 Stickstoff, 2—5 Zehntausendtheil Kohlensäure, eine noch kleinere Quantität gekohlten Wasserstoff und nach *Saussure*'s und *Liebig*'s Untersuchungen Spuren von Ammoniac enthält.

Es wird einleuchten, dass Veränderungen in den Mischungsverhältnissen der Atmosphäre, die uns zunächst umgiebt, auch auf das normale Mischungsverhältniss der Blutmasse und ihre Oxydation von sehr grossem Einflusse sein müssen und dass namentlich geringere Mengen Sauerstoff und ein prädisponirendes Verhältniss heterogener Bestandtheile auf die Blutmasse weniger oxydirend, daher entmischend einwirken müssen. Es findet sich aber an einzelnen Orten der Erdoberfläche, dem Boden nahe, die Atmosphäre mit fremden Stoffen vermischt, die auf die thierische Organisation gefahrbringend einwirken. Wir nennen sie Miasmen, gasförmige Contagien, atmosphärische Contagien, schädliche Luftconstitution. Ihre chemische Natur ist uns durch die Analyse nicht bekannt, denn noch ist es nicht gelungen, durch die bisher bekannten Instrumente sie zu zerlegen; aber der menschliche Körper ist das chemische Reagens, das ihr Dasein verräth, indem diese Miasmen durch Erzeugung epidemischer Erkrankungen ihr Vorhandensein documentiren.

Und es darf uns auch nicht wundern, dass solche schädliche Beimischungen der Atmosphäre vorhanden sind, wenn wir sie auch mit unsern Instrumenten nicht erreichen können, wenn wir bedenken, wie viele Myriaden Thier- und Pflanzenstoffe auf der Oberfläche unsres Planeten, der mit ihnen bedeckt ist, perpetuirlich in chemischer Umsetzung, d. h. Verwesung begriffen sind und demgemäss auch nothwendig die Verhältnisse der Atmosphäre verändern müssen. Wenn nun durch unbekannte cosmische

Verhältnisse diese Verwesungsprocesse in stärkerm Grade vor sich gehn und in Folge vulcanischer Eruptionen gas- und dunstförmige Stoffe der Atmosphäre sich beimischen, (man denke an die Nebel, die einen eigenthümlichen Geruch zurücklassen), dann müssen allerdings die Gesundheitsverhältnisse der Bewohner ganzer Provinzen dynamischen Blutkrankheiten unterliegen, die epidemisch auftreten.

Alexander v. Humbold (Kosmos I S. 334) sagt: Ammoniacalische und andre stickstoffhaltige Dämpfe, Schwefelwasserstoffsäure, ja Verbindungen, die den vielbasigen (tertiären und quaternairen) des Pflanzenreichs ähnlich sind, können Miasmen bilden, die unter mannigfaltiger Gestaltung (keineswegs blos auf nassem Sumpfboden und am Meeresgestade, wo er mit faulenden Mollusken und mit niedrigen Gebüschen von *Rhizophora mangle* und Avicennien bedeckt ist) Tertianfieber, ja Typhus erregen." —

So erheben nach demselben grossen Naturforscher Winde und der durch Erwärmung des Bodens erregte aufsteigende Luftstrom selbst feste aber in Staub zerfallene Substanzen zu beträchtlicher Höhe.

Gasförmige Producte werden vor allen andern leicht der Atmosphäre beigemischt werden können und durch die verschiednen Windströmungen können nun die mit Miasmen geschwängerten Bestandtheile der Atmosphäre über weite Fernen, ja über Meere fortgetragen werden.

Auch die Windrichtungen sind demgemäss von Einfluss. Die neuere Physik hat hierüber interessante Aufschlüsse gegeben. Nach dem mit bewunderungswürdigem Scharfsinn von *Dove* erkannten Drehungsgesetze der Winde beider Hemisphären bilden die Bewegungen der Atmosphäre nicht blos Wellen, Vibrationen einer sonst feststehenden Luftschicht, sondern es entstehn durch die Temperaturdifferenz zwischen den dem Aequator und den den Polen nahen Gegenden zwei entgegengesetzte Strömungen in den obern Regionen der Atmosphäre und an der Erdoberfläche.

Eine tiefe Strömung führt vom Pol zum Aequator kalte und trockne Luft, eine hohe führt vom Aequator zu

den Polen warme und feuchte Luft. Die Winde von Norden nach Osten sind polare, führen uns Producte nördlicher Länder zu, die von Süd nach West äquatoriale, die uns die Erzeugnisse tropischer Gegenden zuführen. Von dem Kampfe beider Ströme, dem Orte des Herabkommens des Höheren, dem abwechselnden Verdrängen des einen durch den andern hängen die grössten Phänomene des Luftdrucks, der Erwärmung und Erkältung der Luftschichten, der wässrigen Niederschläge und Wolkenbildung ab.

Wenden wir vorstehende Resultate der neusten meteorologischen Forschungen auf die oberschlesische Epidemie an, so ist es im Allgemeinen Thatsache, dass feuchte West- und erschlaffende Südwinde, bei welchen Windrichtungen gewöhnlich Regen einfallen, als die vorherrschenden zur Zeit der Typhusepidemien in Oberschlesien beobachtet worden sind, aber in der verflossenen Epidemie hat keine Art der Luftströmungen einen merklichen Einfluss auf die Epidemie ausgeübt. Im Sommer 1847 in Oberschlesien beginnend, nachdem die Epidemie mehre Monate vorher schon in vielen Provinzen Oestreichs geherrscht, erreichte sie an verschiednen Puncten eine grosse Intensität während der Herrschaft von Westwinden, nahm an andern Orten im Winter beim Vorherrschen polarer Strömungen zu und erreichte im strengen Winter die grösste Höhe, wie aus andern Gründen leicht zu erklären sein wird.

Erst im Mai und Juni des nächsten Jahres 1848, beim Vorwalten äquatorialer Strömungen, aber nachdem die Bewohner dem vergiftenden Einflusse ihrer Behausungen entrissen ins Freie gebracht wurden, nahm die Krankheit ab und nur hierin ist eine Einwirkung der Luftströmungen merklich gewesen.

Ob die übrigen Naturerscheinungen, die uns die Atmosphäre darbietet, z. B. die Veränderungen des Luftdrucks, die Luftfeuchtigkeit (d. h. der Gehalt der Luft an gasförmigem und tropfbarflüssigem Wasser), die Temperatur u. s. w. direct Typhus zu erzeugen vermögen, ist durch Thatsachen nicht erwiesen.

Seitz führt an, dass vor und zur Zeit typhöser Fieber häufig niedriger und ein in rascherer Aufeinanderfolge wechselnde Unterschiede zeigender Barometerstand beobachtet worden ist. Nach demselben Autor geht den Epidemien des Typhus grosse und anhaltende Feuchtigkeit der Luft, veranlasst durch vielen Regen, Ueberschwemmungen und häufige dichte Nebel vorher. — Bei 19 in Baiern beobachteten Typhusepidemien wird trübe und anhaltend nasse Witterung als ihrem Ausbruch vorhergehend angegeben.

Die angegebenen Veränderungen der Atmosphäre wirken aber mittelbar und indirect, namentlich unter den in Oberschlesien vorhandnen geologischen Verhältnissen auf die Erzeugung von Typhusepidemien.

Bei der Menge von Teichen, Sümpfen, die einzelne Kreise Oberschlesiens haben, die bei anhaltendem Regen anschwellen und auch später bei trockner Witterung zu vermehrter Ausdünstung und Feuchtigkeit der Luft Veranlassung geben, bei der Menge von Waldungen, bei der Beschaffenheit des oft undurchlässigen Bodens haben die genannten atmosphärischen Veränderungen eine grosse Einwirkung auf das Gedeihen der Vegetation, erzeugen oft Misswachs und die secundär aus diesem entstehenden Reflexe.

So sehn wir Typhusepidemien beim Vorherrschen der feuchten Luft, Nebel, Regenperioden vorkommen; daher in Jahren, wo Regentage prävaliren (1847). Sie begleiten aber die aus diesen speciellen Ursachen und Witterung entstehenden Perioden des Misswachses, weil schlechte Qualität der Nahrungsmittel eine Hauptursache der Seuche abgiebt. *Seitz* erzählt (Geschichte des Typhus in Baiern 1847 S. 269), dass bei 19 Epidemien von Typhus trübe, anhaltend nasse Witterung dem Ausbruche vorangegangen sei; dass sie 10 Mal nach Ueberschwemmungen entstanden waren; eben so oft werden sie von den Autoren mit grossen Uebeln und Calamitäten in Verbindung gebracht.

Die letzt genannten Zustände fanden aber auch in Oberschlesien Statt.

Feuchte Luft und Wärme fördern die Auflösung und Zersetzung animalischer und vegetabilischer Substanzen, fördern also die Bildung von Miasmen. Begünstigt wird die Zersetzung noch durch Mangel an Licht und frischer Luft.

Moor-, Sumpf- und Bruchgegenden, Ueberschwemmungsterrain, wie wir es zum Theil in Oberschlesien, Holland, Ungarn finden, erzeugen also solche Miasmen, *Malaria*.

Dasselbe muss Statt finden in engen Thälern, Strassen, Häfen und Häusern, die von vielen Menschen bewohnt sind, die wenig gelüftet werden, in denen feuchte Wärme sich entwickelt, durch welche animalische und vegetabilische Substanzen sich zersetzen.

Wenn irgendwo, so fanden diese Verhältnisse grade in den Wohnungen der oberschlesischen Bevölkerung Statt, namentlich im Winter, wo die Epidemie so ungemein sich verbreitete.

Noch sei, bevor wir die Verhältnisse der Witterung verlassen, der Erkältung als Ursache der Entwicklung des Typhus gedacht. Man sieht allerdings oft nach Erkältungen bei Typhusepidemien den Typhus eintreten und glaubt hiezu um so berechtigter zu sein, als es catarrhalische Symptome sind, über die man zuerst klagt. Aber es kann nur so gedeutet werden, dass unter Einwirkung der *constitutio epidemica typhosa* und nachdem der Körper durch die in der Atmosphäre verbreiteten Miasmen und Krankheitseffluvien zum Erkranken schon disponirt war, ein plötzlicher Temperaturwechsel, verbunden mit einer gewissen Lähmung des Hautnervenapparates, Veranlassung zum Ausbruch des Typhus gegeben habe.

Auch die Anomalien im Stande der Luftelectricität hat man in neurer Zeit als Ursache nervöser Fieber aufgeführt. So erklärt *Scheerer* das seltne Vorkommen der Typhen im Jahre 1817 trotz der vorherrschenden feuchten Witterung und der grossen Theuerung aller Lebensmittel im Vergleich zu den Jahren 1770 und 1771 durch die Häufigkeit der Gewitter, die grade in diesen Siebziger Jahren selten gewesen sind.

Betrachten wir die Wirkungen der Electricität auf den menschlichen Körper, so sehn wir, dass die Electricitätsspannung des Luftkreises erfahrungsgemäss die Nervensphäre afficirt; der Körper wird matt, hinfällig, ein Gefühl von Beklemmung zeigt sich in den Präcordien und im Herzen durch Zurückdrängen des Blutes von der Peripherie; der Geist ist unthätig, unaufgelegt, und erst nach dem Aufhören der einseitigen Electricitätsspannung lässt dieser Zustand nach. (Forts. f.)

Ueber einige pathognomonische und therapeutische Differenzen der *Pleuritis dextra* und *sinistra*.

Mitgetheilt

von Dr. *Hermann Itzigsohn* in Berlin.

(Schluss.)

Eine jede *Pleuritis* ist entweder primär oder secundär mit Husten verbunden. Im erstern Falle geht dem Ausbruche der Pleuritis ein längere Zeit anhaltender catarrhalischer, gewöhnlich trockner Husten voraus; durch unzweckmässiges Verhalten oder sonstige Umstände wird die Lösung desselben verzögert, und nun bildet sich durch die fortwährende Hustenerschütterung der *Pleura* und des *Diaphragmas* eine entweder recht- oder linkseitige Pleuritis aus. Diese Art der Pleuritis muss jedesmal hustenbesänftigend behandelt werden, und hier schwindet die Pleuritis mit dem Aufhören des Hustenreizes. Am wirksamsten sind hier gemeiniglich die *Pilulae bechicae Heimii* oder die *Plummer*schen Pulver mit *Narcoticis*, in der Dosis nach den Umständen modificirt, wie dies später nachgewiesen werden soll. Andernfalls folgt der Husten als secundäres

Symptom auf eine bereits ausgebildete, gewöhnlich plötzlich aus rheumatischen Ursachen entstandne Pleuritis; hier erfordert die Pleuritis therapeutisch die erste Berücksichtigung, der Husten nimmt ab, sobald man die Pleuritis mit den gehörigen Mitteln angegriffen hat.

Ein andauernder Husten kann bei *Pleuritis dextra* durch Hustenerschütterung die linke Seite in Mitleidenschaft ziehn; bei *Pleuritis sinistra* die rechte Seite. Es kann aber auf dieselbe Weise auch die Präcordialgegend in Mitleidenschaft gezogen werden, zum Theil *Pleur. pericardialis*, die man *Pleur. praecordialis* zu nennen hat. Dies ist prognostisch die ernsthafteste Abart, eben wegen des häufigen theilweisen Mitergriffenseins des Pericardiums. — Eine *Pleur. dorsalis* ist primär selten und nur in den leichtern Fällen vorkommend; bekanntlich gehn andre Arten bei günstigem Verlaufe der Krankheit häufig in dieselbe über. Die *Pleur. subscapularis* geht gewöhnlich in Rheumatismus der Schultermuskeln über. Die *Pleur. biliosa* hat häufig, aber nicht immer, ihren Sitz um die untern wahren und kurzen Rippen, daher sie auch von den Alten *Pleur. inferior* genannt wurde.

Prognostisch am ungünstigsten sind Pleuritiden der Kinder, die sehr schwierig und vorsichtig zu behandeln sind, namentlich bei Kindern unter einem Jahre; die *Pleur. senum*, die fast gar keine Blutentleerung verträgt; die Pleuritis, die im Gefolge der *Phlegmasia alba dolens* auftritt, und gesagtermassen die *Pleur. praecordialis*. Die *Pleur. dextra* ist in der Regel schmerzhafter und sthenischer als die *sinistra;* die *Pleur. vera rheumatica* leichter zu behandeln, als die *biliosa*.

Die rechtseitige Pleuritis indicirt den Gebrauch der *Nauseosa*, entweder als *Emetica*, oder in gebrochener Dosis und in solchen Verbindungen, dass diese nach unten wirken; sie verträgt auch den Gebrauch des Calomels, wiewohl nur in einzelnen Fällen. Die geeigneten Mittel sind: der *Tart. stibiatus in refracta dosi*, Verbindungen des *Ammonium muriat.* mit dem *Tart. stibiat.* oder *Vin. stibiat.*, den

Sulfur. aurat. Sehr wirksam ist eine Verbindung einer Saturation des *Natron* (billiger) oder *Kali* (theurer) *carbonicum* mit *Acet. Vin.* sechs Unzen, dazu 1—2 Gran Brechweinstein ohne weitern Zusatz. Erst im spätern Stadium, wo es sich um Beseitigung eines residuirenden, kleinen Hustens handelt, ist ein Zusatz weniger Grane des *Extr. Hyoscyami* passend.

Die linkseitige Pleuritis erfordert von vorn herein neben sehr kleinen Dosen des *Sulf. aurat.* gleichzeitig das *Opium*, das Bilsenkrautextract, das *Extr. Cardui benedicti*, unter Umständen das *Chinin*, das bei der *Pleur. dextra* nicht passt. Die hier von mir am häufigsten angewandte Formel ist

Rec. *Sulf. aurat. antimon.* Gr. $\frac{1}{3}$
Extr. Hyoscyami Gr. $\frac{1}{3}$
Opii Gr. $\frac{1}{4}$
Elaeosacchari Citri ℈ i
Mfplv. Disp. tal. dos. no. VIII. — DS. Stündlich bis zweistündlich ein halbes Pulver.

Sind die dringlichsten Symptome vorüber, so gebe ich häufig die *Heim*'schen *Pilulae bechicae* nach folgender Form:

Rec. *Extr. Inulae Hellen.* ʒ ii
Pv. hb. Digit. pp.
Pv. rad. Ipec. $\overline{aa}$ ℈ *β*
Opii Gr. v
Mf. pil. Gr. ii — D. S. Dreistündlich 1 Pille.

Ob die neuerdings vielfach angewandten *Semina Cardui Mariae* zu der recht- oder linkseitigen Pleuritis in einem specifischen Bezuge stehn, kann ich aus Mangel an Erfahrung über dieses Mittel nicht angeben. Aerzte, die sie viel verordnet, werden hierüber leicht Beobachtungen anstellen können.

Nebenbei wird natürlich eine entsprechende Quantität Blut durch Venäsection oder Schröpfköpfe entleert. Ich spreche hier zu erfahrnen Aerzten, die hierin wohl den richtigen Tact schon haben. Gewöhnlich reicht man bekanntlich mit Schröpfköpfen aus. In beiden Fällen entleert man so viel, wie es die Natur kritisch selbst gethan haben

würde. Es ist deshalb unrecht, wiederholte, starke Blutentleerungen zu machen. Eine immer wieder aufsteigende Entzündung rührt nicht von der jedesmaligen Intensität der Krankheit, sondern von schädlichen Einwirkungen, besonders von fehlerhafter Behandlung, kaltem Trinken, Diätfehlern her. Unterlässt man die Blutentleerung in allen Fällen, so ist man ein schlechter *minister naturae*, indem sich häufig im Unterlassungsfalle entweder bedeutendes Nasenbluten mit Erleichterung oder Bluthusten einstellt, oder die Crisenbildung hingehalten, die Krankheit verschleppt wird.

Zu den allerschädlichsten Potenzen im Verlaufe aller Pleuritiden gehört kaltes Trinken. Ich gestatte immer nur lauwarmen Haferschleim, namentlich in der linkseitigen Pleuritis, die gewöhnlich aus Diarrhöen hervorgeht, oder als das angenehmste, unschädlichste und bequemste Getränk: schwachen lauwarmen Caffé; Wasser, Fliederthee, Brustthee, schwaches Bier, Selterser Wasser sind stets schädlich und verwischen das Krankheitsbild. — Die Anwendung der Vesicantien und Sinapismen findet natürlich immer Statt

Da diese Zeilen keine erschöpfende Abhandlung über diese Krankheit sein sollen, sondern nur vorläufige Winke zu einer reinen und exacten Diagnose und Behandlung, so erwähne ich noch einige Puncte. In der beiderseitigen (bilateralen) und präcordialen Pleuritis wendet man am sichersten die oben angegebenen Pulver aus *Sulfur. aurat.*, *Extr. Hyosc.* und *Opium* an. — Die Pleuritis der Kinder entsteht häufig, wenn unsinnigerweise den Kindern bei catarrhalischem Husten auf Rath der Hebammen u. dgl. Abführmittel gereicht werden, namentlich *Syr. Rhei*, *Pulv. Rhei*, Sennesblätter, *Oxymel Squillae.* — Die sicherste Behandlung ist in diesen Fällen Schonung des Darmcanals durch Verabreichen von Caffé oder lauwarmen Haferschleim, arzneilich 2 stündlich eine Messerspitze Kinderpulver. Dies reicht gewöhnlich aus. Auch gebe ich häufig eine Cetaceumemulsion erwärmt Theelöffelweise.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 38. *Berlin, den 22ten September* **1849.**

Der Oberschlesische Typhus des Jahres 1847. Vom Dr. R. (Fortsetzung.) — Vermischtes. (Zur chirurgischen Anatomie.)

Zur Epidemiologie.

Der Oberschlesische Typhus des Jahres 1847.

Mitgetheilt

von dem practischen Arzte Dr. *R.* in Oberschlesien.

(Fortsetzung.)

Die Alteration des Gemeingefühls reflectirt sich aber nach physiologischem Gesetze auf die motorischen und trophischen Nerven mittelst des Rückenmarks.

Die Einwirkung bleibt und wird dauernd, wenn die einseitige electrische Spannung intensiv ist und lange anhält. Die Krankheitsdisposition wird dadurch erzeugt und ins Leben gerufen.

Buzzorini's Beobachtungen haben gelehrt:

1) dass bei der gastrischen, gastrisch-biliösen und nervösen Krankheitsconstitution die Luftelectricität vorherrschend negativ sei und dass Typhen sich bei diesem Vorherrschen negativer Luftelectricität entwickeln, während

2) bei positiver Luftelectricität die entzündliche Krankheitsconstitution herrsche.

Ein isolirtes Thier verbraucht bei Glaselectricität 9,5 % Sauerstoff mehr, bei Harzelectricität 6,9 % Sauerstoff weniger, als in unelectrischer Luft. Bei positiver Electricität, wo also mehr Sauerstoff ins Blut tritt, wird dasselbe röther, der Kreislauf wird rascher, das Blut fibrinreicher, die Wärme gesteigert, kurz es ist *diathesis inflammatoria* da; bei negativer Electricität dagegen, wo weniger Sauerstoff ins Blut tritt, wird die entgegengesetzte asthenische Diathese entstehn. *Buzzorini* führt ferner an: anhaltende Wärme wirke ebenso wie $-E$, anhaltende Kälte wie $+E$. Desgleichen entspräche der geringe Luftdruck der $-E$, der vermehrte der $+E$, woraus sich ergiebt, dass die Wirkung der Luftelectricität durch die Temperatur und den barometrischen Druck bald verstärkt, bald vermindert werden kann.

Das Zusammentreffen von negativer Luftelectricität mit Regenperioden und Nebel, deren Einfluss wir bereits erörtert, spricht ebenfalls für ihren causalen Zusammenhang.

Man hat in neurer Zeit auch den electro-magnetischen Kräften, die sich in der Erdrinde und über ihr in der Atmosphäre äussern, grossen Einfluss auf die Entstehung von Typhen und Nervenkrankheiten zugeschrieben.

Da man die Nordlichter nach *Faraday*'s geistreichen Entdeckungen für Wirkungen des Erdmagnetismus erachtete, die, nach *Arago*, über grosse Strecken des Erdballs auf den Gang der Nadel und den Zustand der Luftelectricität Einfluss ausüben, und da auch nach *Alex. v. Humbold*'s Ansicht Nordlichter magnetische Ungewitter sind, so hat man auch dem räthselhaften magnetischen Agens Einfluss auf die Gesundheit der Menschen zugeschrieben und die Epidemien des Typhus in Zusammenhang mit der Erscheinung von Nordlichtern gebracht.

Auch in Oberschlesien wurden im Beginn des Winters 1847 die schönsten Nordlichter beobachtet.

Auch darin will man einen innern Zusammenhang ent-

deckt haben zwischen Typhusepidemien und dieser Naturerscheinung, dass Nordlichter eine gewisse Periodicität in ihrem Erscheinen zeigen und alle 19 Jahre wiederkommen, Typhusepidemien über grössere Länderstriche bekanntlich auch erst in längern Pausen wiederkehren. — *Buzzorini* denkt sich das häufige Vorkommen von Nordlichtern überhaupt, besonders aber ihr öfteres Sichtbarwerden in niedern Breiten mit der gastrischen Krankheitsconstitution und deren höchster Entwicklung der Cholera, die häufig auf Typhusepidemien folgt, im Zusammenhange.

Obwohl nun aber die magnetischen Strömungen mit der innern Wärme des Planeten (nach *v. Humb. l. c.*) zusammenhängen, diese aber auf die Witterungsverhältnisse grossen Einfluss ausüben, so haben exacte Beobachtungen noch nicht angestellt werden können und spätere Forscher können demnach erst die Wirkungen des Magnetismus bestätigen.

Dass auch das Sonnenlicht und zwar dessen Mangel einen Einfluss auf den thierischen und Pflanzenorganismus ausübe, ist bekannt. Die Wirkung dürfte analog der Electricität sein, um so mehr, da es gelungen sein soll, (Prof. *Maas* in Hamm) Sonnenlicht in Electricität zu verwandeln.

Resumiren wir alles über die climatischen Verhältnisse Mitgetheilte, so werden wir es erklärlich finden, dass Typhusepidemien bei anhaltend nasser, feuchter Witterung, Nebel, bedecktem Himmel, Ueberschwemmungsterrain, an der Nordseite der Wohnungen bei mangelndem Sonnenlichte u. s. w. auftreten und oft sehr tödtlich grassiren können.

In Oberschlesien sind alle diese Bedingungen theils durch die geologischen Verhältnisse des Bodens, die Lage und die Culturverhältnisse erfüllt und die Gelegenheit zur Entwicklung von Krankheitsmiasmen gegeben.

Wir kommen nun zu einem zweiten Factor, der die Entwicklung und Verbreitung des oberschlesischen Typhus

gefördert hat, zu den Miasmen, Contagien und zur Ansteckung.

Die Frage, ob der oberschlesische Typhus contagiös gewesen oder nicht, ist zwar von den meisten oberschlesischen Aerzten affirmativ dahin beantwortet worden, dass die spontane Genesis des Typhus unter den vorhandnen Verhältnissen zugestanden, die Verbreitung aber unter Mitwirkung der epidemischen Constitution auch durch die Contagiosität der Krankheit befördert worden sei.

Es sind hier zwei extreme widersprechende Ansichten geltend gemacht worden. Die eine, von sehr Wenigen ausgesprochne nahm an, dass der oberschlesische Typhus lediglich aus Galicien und Oestreich-Schlesien durch Ansteckung nach Oberschlesien gekommen sei, indem der ungehemmte Grenzverkehr mit Personen und Sachen die Seuche ins Inland verschleppt habe.

Diese Ansicht ist im Allgemeinen falsch. Denn wenn auch in einzelnen Fällen Bewohner Oberschlesiens durch Ansteckung im Nachbarlande den Typhus erworben haben können, so ist durch diese einzelnen Fälle die Epidemie nicht entstanden. Der Typhus entsteht erfahrungsgemäss leicht autochthon und ist in Folge der epidemischen Constitution über viele Kreise gleichzeitig ausgebrochen, die gar keinen Verkehr mit den östreichischen Provinzen hatten.

Die andre Ansicht ist durch *Virchow* vertreten. Er nimmt an, dass bis jetzt keine Thatsachen vorliegen, welche das Contagium in Oberschlesien beweisen; dass bestimmte Erfahrungen dagegen sprechen, und fast alle darauf bezogenen Vorgänge sich durch Endemicität der Krankheitsursache erklären.

Dass der Typhus in Oberschlesien eine ursprünglich contagiöse Krankheit sei, d. h. zu solchen gehöre, die in unsern Climaten nur durch ein Individuum auf das andre übertragen, nicht aber neu gebildet werden könne, wird nach den vorhandnen Erfahrungen und den gegebenen äussern geologischen und climatischen Verhältnissen Niemand ernstlich behaupten wollen. Die Beobachtung von Jahr-

hunderten hat es gelehrt, dass der Typhus an den verschiedensten Orten unter den gegebenen Bedingungen autochthon sich erzeuge. Ebenso ist es uns unzweifelhaft, dass es eine miasmatisch-contagiöse Krankheit sei, d. h. dass er, einmal erzeugt, sich auch durch Typhuscontagium fortpflanze, weil unzählige Beobachtungen uns hievon überzeugt haben. Und eben diese Beobachtungen, die wir und so viele Collegen unabhängig von uns gemacht haben, können uns die ausgesprochnen Ansichten *Virchow*'s nicht unterschreiben lassen, der die Contagiosität als nicht erwiesen betrachtet, weil er annimmt: „der einfache Typhus ist in Oberschlesien endemisch (in diesem Sinne nicht!) die Ursachen, die Bedingungen desselben sind endemisch-örtliche. Jeder, der sich unter diese Bedingungen versetzt, wird in die Lage kommen, die Krankheit zu bekommen. Ein grosser Bruchtheil der Bevölkerung befindet sich von vorn herein in dieser Lage, Jeder, der von aussen hinzukommt, jeder Fremde, der unter die endemischen Bedingungen gebracht wird, geräth in die Lage zu erkranken" u. s. w.

So richtig die Folgerungen zu sein scheinen, so ist die Voraussetzung der Endemicität in diesem Sinne nicht richtig. Es unterscheidet Vf. nicht zwischen den Krankheitsursachen, die eben autochthon den Typhus erzeugen und den Momenten, die neue Erkrankungen in den Wohnungen der Erkrankten und deren nächster und unmittelbarster Umgebung hervorrufen, und die nicht mehr allein der Endemicität, sondern den aus den Kranken sich entwickelnden Effluvien und Contagien ihren Ursprung verdanken.

Man muss zwischen Typhusmiasmen und Typhuscontagien einen Unterschied setzen und erstre für theils materielle und ponderable, theils unbekannte Veränderungen der Atmosphäre halten, die durch Beimischung unathembarer Luft und von Ammoniak- und Schwefelwasserstoffverbindungen und von in chemischer Umsetzung begriffenen organischen Producten, also Fäulniss vegetabilischer und ani-

malischer Substanzen entstehn, und Typhen zu produciren vermögen.

Wir sehn, dass schon das Zusammensein vieler Menschen im engen Raume durch die Exhalationen des Körpers die Luft in ein Miasma, das sogenannte „Stubenmiasma", umwandeln kann. Der Vorgang ist folgender: Lungen- und Hautausscheidungen erhalten den menschlichen Körper im gesunden Zustande. Das Athmen und die Hauttranspiration verunreinigen vermöge der ausgeschiednen Bestandtheile die normale Mischung der Luft. In eingeschlossenen Räumen muss dies um so mehr geschehn, je mehr Menschen darin verweilen und je weniger der Zutritt frischer Luft entgegen wirken kann. Es bildet sich in solchen Räumen ein förmliches Gift, das selbst den Tod hervorrufen kann, wie vielfache Beispiele lehren, aber in minderem Grade um so intensiver auf den Menschen wirken muss, wenn die, welche in solchem Raume beisammen sind, in Folge von Armuth und Hungersnoth ohnedies an Blutkrankheiten leiden. So bieten denn die Wohnungen der Armen, Armenhäuser, Casernen, weil hier noch andre günstige Umstände dazu kommen, Gelegenheit zur Entstehung des Typhus. Solche Umstände sind: mangelhafte, insipide Nahrung, unzweckmässige Kleidung, Nähe von Cloaken, Latrinen und von Düngerstätten und Mistpfützen, wie in Oberschlesien.

Letztre Miasmen, die aus verwesenden animalischen Substanzen sich entwickeln, können vorzüglich auch Typhen produciren, (während in Umsetzung begriffene vegetabilische eher Sumpffieber, Malaria, Wechselfieber erzeugen). Es geben Belege hiefür die häufig in Militärspitälern und Festungen durch unzweckmässige Anlage der Latrinen und Cloaken entstandnen Typhusepidemien. Namentlich aber können die Excremente der Typhuskranken selbst die Luft in hohem Grade mit Miasmen erfüllen und den davon berührten Personen die Krankheit zuziehn. Der Darmcanal ist beim Typhus nächst der Haut das wichtigste Organ zur Ausscheidung krankhafter Stoffe aus dem Orga-

nismus. Die aashaft riechenden Fäces, in denen Ammoniaksalze enthalten sind, zersetzen sich und entwickeln Zersetzungsproducte, die sich in der Luft suspendiren und als Typhusmiasmen auf die Umgebung wirken.

Die Literatur weist viele Fälle nach, wo lediglich Latrinenausdünstungen, die durch Windströmungen in zahlreich bewohnte Locale geführt wurden, Anlass zum Ausbruch des Typhus gegeben haben, und dass Brunnen, die durch Latrinenstoff inquinirt waren (z. B. in der Caserne Wiesenau in Mainz, in einem Erziehungshause in Wien) Veranlassung zur Entstehung des Typhus in Anstalten gegeben haben, der nicht eher aufhörte, bis die Ursache entdeckt und gehoben war.

Ich habe in Oberschlesien ebenfalls die Brunnen als Veranlassung der Entstehung des Typhus und der Ruhr in mehrern Orten kennen gelernt. Sie werden meist sehr oberflächlich angelegt; auf den Dörfern befinden sie sich oft auf sumpfigen Wiesen. Allerlei thierische und vegetabilische Substanzen verwesen in ihnen, und dieses Wasser wird häufig von ganzen Dorfschaften gebraucht.

In meinem Wohnorte mussten in frühern Jahren mehrere in einzelnen Strassen vorgekommene kleinere Epidemien des Typhus lediglich dem Umstande zugeschrieben werden, dass Abzugsröhren geborsten und die Mistjauche sich der Umgebung des Brunnens mitgetheilt, aus dem die umliegenden Bewohner das Wasser zum Kochen und Trinken schöpften. Bei genauer Untersuchung des Wassers fand sich nach längerem Stehn desselben ein Bodensatz, der den Ursprung verrieth.

Die Wirkung der hier genannten Miasmen ist langsam, allmälig und theilt sich namentlich nur denen mit, die beständig derselben Atmosphäre ausgesetzt sind, den Hausgenossen, Krankenwärtern, Familienmitgliedern, wenn namentlich noch deprimirende Gemüthsaffecte: Kummer, Gram dazu wirken. Dieselben erzeugen immer Typhus und keine andre Krankheit. Die Einwirkung auf den Organismus geschieht langsam durch Umstimmung und Alteration der

Blutmasse, man könnte es eine langsame Vergiftung nennen; während Miasmen aus Sumpfboden, Bruchboden, Ueberschwemmungsterrain Malariakrankheiten (Ruhr, Wechselfieber, Cholera) erzeugen und nur dann auch Typhen zu produciren vermögen, wenn noch Umstände hinzu treten, wie sie in den Wohnungen der Armen sich finden. Das Sumpfmiasma disponirt also zum Typhus. Daher die häufigen Uebergänge von Wechselfieber in Typhus in der oberschlesischen Epidemie und daher ist überhaupt die grosse Rolle zu erklären, die Wechselfieber in den Typhusepidemien der vorigen Jahrhunderte gespielt haben.

Gegen diese Miasmen, wie gegen Gifte kann man sich allmälig abstumpfen, nachdem man ihrem Einfluss unterlegen ist. Immer aber wird die Einwirkung derselben auf eine Gegend langsam sein; daher bei dem endemischen Typhus viele Wochen, ja selbst Monate vergehn können, ehe eine und mehrere zahlreiche Familien durchseucht sind.

Wenn man in diesen Fällen die Ansteckungsfähigkeit ganz leugnet und behauptet, alle diejenigen Personen, die der Einwirkung der endemischen Ursache ausgesetzt waren, sind eben aus diesem Grunde und nicht durch ein Krankheitsseminium, sondern in Folge des Einflusses der Typhusmiasmen erkrankt, so lässt sich hier allerdings die miasmatische Genese des Typhus rechtfertigen, obwohl auch in diesen Fällen Miasmen sich direct aus dem Kranken selbst und dessen Excreten entwickeln, die bei hoch gesteigerter Krankheit die Eigenschaft haben werden, dieselbe Krankheit hervorzurufen, somit also den Character des Contagiums bereits angenommen haben.

Wenn Geistliche und einheimische Aerzte vorzugsweise der Krankheit erlegen sind, so geschah es nicht, weil sie den endemischen Einflüssen sich aussetzten; diesen waren sie, da sie ebenfalls in Oberschlesien wohnten, ohnedies ausgesetzt, sondern weil sie durch den Besuch der Krankenstuben den daselbst vorhandnen Miasmen und Contagien direct sich aussetzten.

Hier kann von einer Endemicität die Rede nicht sein.

Hier war die Luft der Wohnungen, abgesehn von dem Mangel an Ventilation, abgesehn von der Hitze und Feuchtigkeit, und den Exhalationen des Krautes, der Kartoffeln, des Viehes, auch noch durch die Ausdünstungen so vieler beisammen liegender Typhuskranken inquinirt, deren Excremente sehr häufig in unmittelbarer Nähe sich befanden, und in chemischer Umsetzung begriffen waren; hier hatten sich die aus den Kranken selbst sich bildenden Krankheitsstoffe der Atmosphäre beigemischt und waren als aus dem Kranken producirt, nicht mehr Miasmen, sondern Contagien im oben angegebenen Sinne.

Ich habe in vielen Fällen die Beobachtung gemacht, die auch von andern Aerzten bestätigt worden ist, dass in einzelnen Dörfern des Kreises der Typhus lediglich durch Contagien verbreitet worden ist. Namentlich waren es Dienstmägde und Knechte, die in andern Kreisen erkrankt in ihre Heimath gesendet wurden, hier aber Heerde der Krankheit bildeten. Es war in mehrern dieser Ortschaften ein Typhusfall bisher nicht vorgekommen; nun aber erkrankten oft nach 8—14 Tagen und später erst die Angehörigen der krank nach Hause gekommenen Knechte und Mägde und kurz darauf fast alle Hausbewohner hintereinander; unter dem Einflusse der epidemischen Constitution und beim Mangel aller und jeder Sperr- und Vorsichtsmassregeln, und unter der Einwirkung der Kälte, die die Bewohner in den Stuben zu verweilen nöthigte, ging nun die Epidemie auf die ganze Gemeinde über.

In Hunderten von Fällen ist von den Aerzten und direct auch von mir die Beobachtung gemacht worden, dass in den einzelnen Häusern die Epidemie nicht eher aufgehört hat, als bis alle Hausgenossen durchseucht waren. Will man hier auch nur die endemischen Verhältnisse, d. h. die Atmosphäre und die in derselben aus localen Ursachen erzeugten Miasmen anklagen, so nennt man eben nach dem pathologischen Sprachgebrauche Miasmen, die aus der Krankheit sich reproduciren und die Fähigkeit besitzen, diese Krankheit hervorzubringen: Contagien.

Dass der in Oberschlesien an manchen Orten endemische Typhus contagiös ist, ist eine ebenfalls auf Erfahrung dasiger Aerzte beruhende Thatsache. Ebenso ist es bekannt, dass dieser sporadische Typhus durch den unvorsichtigen Verkauf von Kleidungsstücken, die der Kranke kurz vor Ausbruch der Krankheit getragen, theils während der Krankheit gebraucht hatte, an Orten, die mehrere Meilen weit entfernt waren und in denen kein andrer Typhusfall vorher vorgekommen, zum Ausbruch gelangt ist und mehrere Personen nach einander ergriffen hat.

Dieselbe Beobachtung ist auch in der diesjährigen oberschlesischen Typhusepidemie oft gemacht worden. Namentlich haben sich die Betten als Träger des Contagiums ausgewiesen und es ist mir in vielen Dörfern der Fall vorgekommen, dass Personen 3—4 Mal binnen 5 Monaten vom Typhus ergriffen worden sind, nicht, weil sie immer denselben endemischen Einflüssen ausgesetzt waren, sonst hätten ja auch die in den Nebenstuben befindlichen Convalescenten ebenfalls von Neuem erkranken müssen, sondern weil sie immer in denselben, in nicht oder schlecht gereinigten Betten schliefen, und sich also durch Contagium immer von Neuem ansteckten.

Ob die in den Hospitälern von Sohrau und Rybnik angeblich gemachte Erfahrung, dass die verschiedenartigsten Kranken neben Typhösen gelegen, ohne sich anzustecken, sich auch später bestätigt habe, weiss ich nicht; aus Mittheilungen Plesser Aerzte und aus den in dem hiesigen und Lublinitzer Krankenhause gemachten Beobachtungen, die auch von vielen auswärtigen Aerzten und Sanitätsbeamten bestätigt worden sind, sind gerade diese Lazarethe Brütstätten des Typhus geworden und grade in ihnen hat sich wegen Bösartigkeit der Fälle ein hochpotenzirtes Miasma — nach *Rieke* — d. h. Contagium gebildet.

Die Annahme der Contagiosität ist demnach keine willkührliche und Hrn. Dr. *Virchow*'s Behauptung: dass bis jetzt keine Thatsachen vorliegen, die die Contagiosität beweisen, muss demgemäss als irrig bezeichnet werden.

Uebrigens ist der Vorgang der Ansteckung, ja selbst manchmal das Moment derselben vielen Aerzten und Laien, die sie genau beobachtet, deutlich offenbar gewesen. Ich habe in verschiednen Jahren zwei Mal den Typhus gehabt und habe genau den Tag, an welchem, und den Kranken, von welchem ich mich inficirt, gewusst.

Oft ist in der Nähe von Typhuskranken, die ein Contagium entwickeln, ein eigenthümlicher, süss-widerlicher Geruch wahrnehmbar gewesen, ähnlich dem mancher exanthematischen Fieber.

Dass die Contagiosität der Krankheit bei starkem masernartigem Exanthem und Petechien grösser ist, als wo diese weniger intensiv hervortreten, glaube ich im Allgemeinen annehmen zu müssen, obwohl auch typhöse Fieber ohne Exanthem vorgekommen sind, die ebenfalls zweifelsohne ansteckend waren.

Ein Incubationsstadium des Contagiums ist jedenfalls anzunehmen; nur ist es, je nach der Intensität desselben verschieden, dauert manchmal 3, auch 9 Tage, selten länger. In den meisten Fällen zeigten sich die ersten Einwirkungen des Contagiums gleich durch Ekel, Uebelkeit, Mattigkeit, Schwäche, Schlaflosigkeit und allgemeine Dysphorie, die der oberschlesische Landmann allerdings nicht sehr beachtete. In diesem Stadium konnten Brechmittel und starke Diaphorese den Ausbruch des Typhus oft hemmen und coupiren, was bei Vielen geschehn ist, während andre unter gleichen Verhältnissen, die das Emeticum Anfangs zu nehmen sich geweigert, am Typhus nach kurzer Zeit erkrankt sind. Hatte aber einmal der Bildungsprocess des Contagiums begonnen, was sich durch eintretenden Frost und Fieberbewegung kund gab, so konnte kein Mittel den Krankheitsprocess unterbrechen und nur durch Crise und Lysis war der Uebergang in Gesundheit möglich.

Das Contagium, wo es in höchst concentrirtem Grade einwirkt, kann nie in überfüllten Kriegsspitälern, in engen Behältnissen, wo viele herabgekommene Menschen in verdorbener Atmosphäre leben, direct Narcotismus und Para-

lyse hervorrufen. Auch solche Fälle, wie sie in den Typhuslazarethen in Wilna, Torgau, Dresden u. s. w. im J. 1813 vorgekommen, und die sich dem Pesttyphus nähern, sind auch in der oberschlesischen Epidemie in verhältnissmässig seltnen Fällen von mir hier und in einzelnen Dörfern gesehn worden. Solche Fälle oft unter der äussern Maske von nicht hervorstechenden bösartigen Symptomen einherschreitend, konnte man nun als paralytische bezeichnen, sie verliefen in 2—3 Tagen, wenn man die Perioden des Vorläuferstadiums abzieht.

Wenn einzelne Beobachter oft eine lange Dauer dieser Vorboten als Eigenthümlichkeit des oberschlesischen Typhus beobachtet haben wollen, so möge hiemit nicht die Einwirkung der allgemeinen *constitutio typhosa* übersehn werden, die bei Vielen sich bemerkbar machte, ohne dass Typhus ausgebrochen wäre. Hier brach, ohne dass Einwirkung eines Contagiums nothwendig gewesen wäre, der Typhus nach Erkältungen, nach einem Rausche, einer Indigestion aus. Der oberschlesische Landmann gab als souveraine Ursache der bei ihm entstehenden Krankheit „Ueberarbeitung" an, namentlich Heben schwerer Lasten, veranlasst durch die nie fehlenden Glieder- und Kreuzschmerzen.

Uebrigens kommen allerdings dem Typhuscontagium nicht alle die Eigenschaften zu, die andre Contagien haben. Pocken-, Scharlach-, Maserncontagium, ebenso das der Syphilis, unterscheiden sich vom Typhuscontagium namentlich dadurch, dass bei ihnen durch Verbreitung keine Abstumpfung der Contagiosität, durch das Maass des übertragenen Stoffes keine Steigerung der Krankheit Statt findet. Eine noch so geringe Quantität Vaccine erzeugt Pokken, und es ist kein grosser Unterschied zu bemerken, ob 3 oder 20—30 Impfstiche gemacht werden (ausgenommen das locale). Ebenso bleibt die Qualität der Pockenlymphe gleich, wenn sie auch durch 20—30 Generationen gegangen ist, sie erzeugt Vaccine. Bei Pocken und Syphilis ist die Uebertragbarkeit ohne Ende. Anders beim Typhus;

hier erlischt sie nach und nach; die Intensität der Krankheit nimmt ab; nicht einmal die Wiedererzeugung des Contagiums ist Regel, denn Viele erkranken so leicht, dass nicht einmal ein Ansteckungsstoff sich entwickelt.

(Fortsetzung folgt.)

Vermischtes.

Zur chirurgischen Anatomie.

1. Ein innerhalb der Capsel gebrochener Schenkelhals. — Eine Frau von 59 Jahren, schwach und schlecht genährt, brach am 25. Januar 1848 bei einem Falle von der Treppe den rechten Schenkelhals. Bei der grossen Unleidlichkeit der Kranken, welche überdies noch von einer Lungenentzündung befallen wurde, musste man sich begnügen, die halbgebogenen Schenkel an einander zu binden. Vier Wochen, nachdem sie den Bruch erlitten hatte, starb die Kranke. Während der letzten Lebenstage war sie im Stande gewesen, das Bein ohne bedeutenden Schmerz etwas zu heben.

Leichenbefund: Der Bruch ging innerhalb der Capsel mitten durch den Schenkelhals, das *ligam. teres* war unversehrt, das Gelenk frei von blutiger oder gelatinöser Flüssigkeit. Das untere Bruchstück war etwas resorbirt, der Schenkelkopf mit dem *femur* durch einen festen, nicht reichlichen Callus in der Art vereinigt, dass sein Längendurchmesser mit dem des Schenkelknochens einen spitzeren Winkel bildete, als bei normaler Stellung. Der Fuss würde also eine Drehung nach innen erlitten haben. Bemerkenswerth ist es, wie schnell hier, trotz der schwächlichen Constitution, des gleichzeitigen Vorhandenseins einer Lungenentzündung und des unruhigen Verhaltens der Kranken, die Callusbildung geschah.

2. Bruch des *Collum humeri*. — Ein Mann von 75

Jahren fiel vom Stuhle und brach den Oberarm. Zwei Monate später starb er. Die Untersuchung zeigte, dass der Bruch dicht am Gelenkkopfe stattgefunden und die Heilung noch sehr wenig Fortschritte gemacht hatte. Die Gelenkkapsel war mit einer blutig gelatinösen Masse gefüllt, aber wenig ausgedehnt. Die Bruchenden waren durch eine knorplige Capsel so befestigt, dass zwischen ihnen ein Raum von $\frac{1}{2}$ Zoll Länge geblieben war. Die Capsel wurde von den verdickten Lappen der abgerissenen Beinhaut gebildet, und war so fest, dass man den Knochen aus ihr herausnehmen konnte. Da, wo die losgelöste Beinhaut sich wieder an den Knochen anheftete, befand sich zwischen ihr und dem Knochen eine poröse Callusmasse, welche von da an, sich allmälig verdünnend, in die knorplige Capsel überging. Diese Capsel zeigte unter dem Microscop das fibröse Bindegewebe der Beinhaut mit neugebildeten Knorpelzellen, in welchen schon einzelne ossificirende Puncte erschienen, und ist nichts anderes, als der neuerdings oft geläugnete provisorische Callus, wie ich ihn oft sah, und der vielleicht bei solchen Brüchen, wo keine Lappen der Beinhaut losgelöst sind, fehlen mag, auch später aufgesaugt wird, und deshalb an Präparaten nicht immer nachzuweisen ist. Das Bestreben zur definitiven Vereinigung zeigte sich in dem vorliegenden Falle an beiden Bruchstücken, indem ein feiner Kranz von Kalkablagerungen sich im Innern des Röhrknochens und an den Beinhautresten des Gelenkkopfs zeigte.

3. Eben solche Kalkablagerungen zeigten sich bei einer alten Frau, welche 3 Monate, nachdem sie eine *fractura intertrochanterica* erlitten hatte, gestorben war. Die Bruchstelle war unvereinigt, von eitrigem Exsudat umgeben, die Bruchflächen der *Caries* nahe, doch fanden sich an beiden Bruchstücken Reste des provisorischen Callus mit beginnender Kalkablagerung.

4. An dem Schädel einer 62jährigen Frau, welche in Folge von Syphilis durch 6 Jahre an *Caries* des Schädels gelitten hatte, ist der Knochen doppelt so schwer als

sonst; die obere und untere Corticalsubstanz zeigt Furchen, gleich Maulwurfsgängen, welche sie durchbrechen und am Stirnbeine den Schädel in seiner ganzen Dicke durchbohren. Die Diploe ist verschwunden und Osteosclerose vorhanden, auf der innern Fläche des Knochens ist das villöse und papulöse Osteophyt (*Rokitansky*) sichtbar. Ich vermuthe, dass die Patientin früher rhachitisch gewesen sei, und behalte ich mir weitere Mittheilungen über den Uebergang rhachitischer Schädelleiden in Osteoporose und später in Osteosclerose vor.

5. Ein Mann von 78 Jahren litt an einem grossen Scrotalbruche und einer Varicocele der linken Seite. Der Bruch liess sich leicht reponiren, trat jedoch, auch bei horizontaler Lage, sogleich wieder hervor. Da die Anlegung eines Bruchbandes sogleich heftigen Schmerz im Bauche und Erbrechen erregte, so konnte Pat. nur ein Suspensorium tragen. Die Section zeigte Folgendes: Die Bruchpforte war sehr weit; eine 4 Zoll lange Schlinge desjenigen Theiles des *Colon*, welcher 15 Zoll vom *Coecum* entfernt ist, lag vor, und die sie bildenden Schenkel waren nicht nur mit einander, sondern auch durch einen strangartigen Netzanhang, welcher hinter der Varicocele lag und daher im Leben nicht fühlbar war, mit dem Boden des Bruchsackes verwachsen. Daher entstand der Schmerz nach der Reposition und das beständige Wiederhervortreten des Bruches.

6) Wilhelmine W., 38 Jahre alt, gracil, war bis zum 19ten Jahre, wo ihre Menstruation unregelmässig wurde, gesund, und gebar im 22sten Jahre ein Kind, dessen Geburt ihr eine Hernie zugezogen haben soll. Am Gaumen hatte sie eine Narbe, welche von einer mechanischen Verletzung herrühren sollte; doch waren Gründe vorhanden, dieselbe für die Folge eines syphilitischen Geschwürs zu halten. Durch viele Jahre litt sie an einem Geschwüre am Unterschenkel, seit dessen Ausbruch die Menses ganz aufgehört hatten, und welches sie oft nöthigte, die Pflege des Hospitals in Anspruch zu nehmen. Im December 1847

schloss sich dasselbe. Am 4. März 1848 spürte sie plötzlich Unvermögen zu gehn, und Einschlafen des rechten Fusses. Indem sie das Bein rieb, bemerkte sie eine bläuliche Färbung der Zehen, welche sich schnell bis zum Knöchel ausbreitete und mit leichter Geschwulst verbunden war. Am 4. Mai kam sie in das Hospital. Die Hautdecken wurden dunkler, schrumpften ein und erhielten beim Gebrauche der *Aq. empyreumat.* das Aussehn, als seien sie gegerbt. Die Farbe wurde schwärzlich, und es trat heftiger Schmerz mit Fieber ein. Endlich bildete sich eine Demarcationslinie und in dieser starke Eiterung. Die Schmerzen liessen nach, aber der Oberschenkel wurde immer mehr ödematös. Der Fuss war atrophisch, mumificirt, die untern zwei Drittheile des Unterschenkels zusammengeschrumpft, kalt, die Haut braunschwarz, und wenn man sie in einer Falte erhob, so blieb diese stehn. Oberhalb der Demarcationslinie war die Haut sehr empfindlich. An der Wade erstreckte sich die Abgränzung bis auf den Knochen. Patientin hatte zwar in den Zehen das Gefühl der Integrität, konnte aber den Fuss nicht bewegen. Am 18. Juni wurden die blosliegenden Knochen durchsägt, und am 7. Juli starb sie unter den Erscheinungen des Zehrfiebers.

Section. Grosse Abmagerung; weisse Leber; kein Herzfehler, keine Verirdung der Gefässe, überhaupt keine Störung, welche die Ursache des Leidens abgeben konnte. Die Gefässe sind am Stumpfe etwa 1 Zoll weit obliterirt, und ihre Enden, wie die der Nerven, kolbig angeschwollen.

Die Dunkelheit der ursächlichen Verhältnisse, wie auch der plötzliche Eintritt und das schnelle Fortschreiten eines der *Gangraena senilis* gleichenden Uebels in dem kräftigen Alter der Patientin, erscheinen hier sehr bemerkenswerth. Ich glaube, einer durch frühern Missbrauch von Mercurialien und später durch die kummervollen Verhältnisse der Kranken herbeigeführten allgemeinen Verschlechterung der Constitution, vielleicht in Verbindung mit der plötzlichen Heilung des habituellen Geschwürs, die Schuld beimessen zu müssen.

Breslau. *Hodann*, Hospital-Wundarzt.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 39. ***Berlin, den 29ten September*** **1849.**

Der Larynx einer Gans aus dem Larynx eines Kindes geschnitten. Vom Prof. Dr. Burow. — Der Oberschlesische Typhus des Jahres 1847. Vom Dr. R. (Fortsetzung.) — Vermischtes. (Anästhesirung Gebärender durch Chloroform.) — Krit. Anzeiger.

Der Larynx einer Gans aus dem Larynx eines Kindes durch Tracheotomie glücklich entfernt.

Ein chirurgisches Curiosum.

Mitgetheilt

vom Professor Dr. *Burow* in Königsberg.

Unter den selbst gefertigten musicalischen Instrumenten, an deren Ton sich die Jugend unsrer Gegenden zu ergötzen pflegt, ist der Larynx der eben geschlachteten Gans eines der beliebtesten. Es wird derselbe mit etwa 10 oder 12 Ringen der Luftröhre abgeschnitten und erzeugt, wenn man auf ihm bläst, einen dem Geschrei der Gans sehr ähnlichen Ton. Ein 12jähriger Knabe in dem Dorfe Rogauen bei Königsberg, der sich eben an den Tönen des Gänsekehlkopfs belustigte, wurde von einem Hustenanfalle befallen und verschluckte sein Instrument; es trat augenblicklich Erstickungsgefahr ein, die aber bald nachliess und in deren Gefolge eine überaus grosse Be-

schwerde beim Athmen zurückblieb. 18 Stunden darauf, und zwar am 12. Nov. 1848, wurde mir das Kind vorgestellt. Es war dasselbe mit der grössten Athmungsnoth behaftet, das Gesicht aufgedunsen, blauroth, mit profusem Schweisse bedeckt, bei jeder Inspiration zogen sich die Halsmuskeln krampfhaft zusammen, bei jeder Exspiration trat ein heiserer, dem Geschrei der Gans nicht unähnlicher Ton, bei der Inspiration ein helles Pfeifen ein. So unwahrscheinlich es in Betracht der räumlichen Verhältnisse d. h. des grossen Umfangs eines Gänse-Larynx im Verhältniss zu der Weite der Stimmritze eines Kindes sein mochte, glaubte ich doch annehmen zu müssen, dass der Larynx der Gans in dem Larynx des Knaben festsitze; dass derselbe die *Rima glottidis* bereits passirt sein musste, liess sich mit Bestimmtheit entnehmen, da der untersuchende Finger bis hinter die *Epiglottis* geführt, die Stimmritze geschlossen fühlte. Trotz der Unsicherheit der Diagnose entschloss ich mich bei der dringenden Lebensgefahr zur Tracheotomie, da an ein Entfernen des etwa im Larynx befindlichen fremden Körpers von der *Rima glottidis* aus nicht gedacht werden konnte. Bei der Operation waren 12 meiner Herren Zuhörer zugegen. Nach der Eröffnung der *Trachea* stellte sich als die grösste Schwierigkeit der Umstand heraus, den fremden Körper aus der Beschaffenheit seiner Oberfläche durch das Gefühl mit dem eingebrachten Instrumente zu erkennen, indem derselbe homogener Textur war. Zudem war es überaus schwer, mit der eingeführten Zange nach dem Larynx selbst hin zu gelangen, da die Schleimhaut desselben sich so empfindlich zeigte, dass bei der ersten Berührung mit dem Instrumente der heftigste Brechreiz entstand und der ganze Kehlkopf in die Höhe gehoben und hinter die Zungenwurzel aus dem Bereich des Instrumentes gebracht wurde. Nach mehrfachen vergebenen Versuchen, den fremden Körper zu erreichen, kam ich auf den Gedanken den Kehlkopf des Knaben durch den in den Hals eingebrachten Zeigefinger zu fixiren, so dass er bei den Brechbewegun-

gen sich nicht zurückziehn konnte. Nun gelang es mir zuerst, mit der Zange drei Luftröhrenringe der *Trachea* einer Gans zu Tage zu fördern, so dass ich über die Richtigkeit meiner Diagnose sicher gestellt war. Nach einigen vergeblichen Versuchen brachte ich endlich den ganzen Larynx der Gans aus der Tracheawunde heraus.

Die Nachbehandlung war überaus einfach. Ein Verband wurde nicht gemacht, sondern nur ein Stückchen feinen Mousselins über die Wunde gebreitet. Die Heilung erfolgte in wenigen Tagen, obgleich durch die Dummheit des Wärters in der auf die Operation folgenden Nacht noch einmal das Leben des Kindes in eine dringende Gefahr gebracht werden sollte. Als nämlich eine Blutung eintrat, fürchtete derselbe mich rufen zu lassen, legte eine Compresse auf die Wunde und band den Knoten eines grossen Halstuchs über ihn zusammen. Am andern Morgen erzählte er mir mit Freudestrahlendem Gesichte, dass durch seinen sehr zweckmässig angelegten Verband der Knabe jetzt deutlich und vernehmlich sprechen könne. Die Natur hatte auch hier, wie sie auch sonst oft genug die störenden Eingriffe des ärztlichen Treibens zu überwinden weiss, das Blut, zum Theil geronnen, durch kräftigen Husten aus der Luftröhre entfernt. Ich erhielt die äussere Wunde weit offen, um die Bildung der Granulationen von der Tracheawunde aus erst sich entwickeln zu lassen. Nachdem die letzte sich vollständig geschlossen und selbst bei heftiger Exspiration bei geschlossenem Munde keinen Luftstrom mehr durchliess, wurde die Hautwunde mit Heftpflastern zusammengezogen. Schon am 9. Tage konnte der Knabe geheilt entlassen werden. — Dieser Fall hat einen so fabelhaften Anstrich, dass ich offen gestehe, ich selbst würde der Erzählung desselben nur aus dem Munde unzweifelhafter Berichterstatter Glauben schenken, und es war mir lieb, dass ich Gelegenheit hatte, die Operation vor einer so grossen Anzahl von Zeugen machen zu können.

Zur Epidemiologie.

Der Oberschlesische Typhus des Jahres 1847.

Mitgetheilt

von dem practischen Arzte Dr. *R.* in Oberschlesien.

(Fortsetzung.)

Wir kommen zu einem dritten Factor der oberschlesischen Typhusepidemie, zur Hungersnoth. Das Verhältniss derselben zum Typhus verdient eine um so sorgfältigere Beachtung, als grade diese Hungersnoth als Hauptursache des Typhus in Oberschlesien betrachtet und dieser deshalb auch von Vielen Hungertyphus, Hungerpest genannt worden ist, die man nach dem Grundsatz *remota causa effectus removetur*, also durch Darreichung von Nahrungsmitteln curiren könne und müsse.

Und es hat diese Ansicht eine historische Basis. — Aerztliche Schriftsteller sprachen von einem *typhus famelicus* (*λοιμὸς μετὰ λιμὸν*) und haben ihn vielfach geschildert. Historisch ist auch unzweifelhaft nachgewiesen, dass sich stets (wenigstens sehr häufig) im Gefolge der Hungersnoth Typhen eingefunden haben. So haben, um nicht allzuweit zurückzugehn, die Siebziger Jahre des verflossenen Jahrhunderts nach einer ausgedehnten Missernte grosse Typhusepidemien hervorgerufen; *Seitz* zeigt in seinem historischen Buche über den Typhus in Baiern bei 9 Epidemien die Hungersnoth als begleitende Erscheinung. Andre Schriftsteller (*Kennedy*) haben dagegen auch nachgewiesen, dass in England bei mehrern Typhusepidemien des vorigen Jahrhunderts keine Hungersnoth und dass auch Jahre der Noth nicht mit epidemischen Fiebern verbunden gewesen sind (vergl. *Virchow* S. 135.)

Wir müssen, um das Verhältniss des Typhus zur Hungersnoth richtig zu bestimmen, zuerst uns über den Begriff der letztern verständigen.

Versteht man unter Hungersnoth den Zustand der Bewohner eines Landes, in welchem die Nahrungsmittel mangeln oder fehlen, so ist allerdings nicht einzusehn, in welchem unmittelbaren Zusammenhang und nothwendiger Folge Typhus und Hungersnoth stehn müssen. Denn Entziehung der Nahrungsmittel führt allerdings wohl unter typhösen Erscheinungen den Hungertod nach sich, indessen tritt zunächst in Folge eines zu geringen Quantums von Nahrungsstoffen, Abmagerung, Entkräftung, Verdauungsschwäche, kurz ein Hungersiechthum ein, dem auch in Oberschlesien eine grosse Anzahl Menschen in mehrern Kreisen (Pless, Lublinitz u. s. w.) erlegen sind, wie die gerichtlichen Besichtigungen und Obductionen constatirt haben.

Es kann jedoch der Hunger auf diese Art nur bei einzelnen Personen und allenfalls in kleinen Bezirken sich äussern. Eine allgemeine Hungersnoth bewirkt jedoch ausser dem geringern Quantum, der Verminderung der Nahrungsmittel noch den Genuss schädlicher, unverdaulicher Surrogate, die der Körper nicht assimiliren kann, die oft schon in faulige Gährung übergegangen sind, und die dann auf den menschlichen Organismus als Gifte wirken und den Typhus produciren können.

In dieser Weise wirkt die Hungersnoth als Factor von Typhusepidemien nicht unmittelbar, sondern mittelbar. Der Genuss von fauligem Fleische (oft von gefallenen Kühen und Schweinen), dumpfen verdorbenen Vegetabilien, unreifem Korn, ungeniessbaren Kräutern, reiner Kleie, Pilzen u. s. w. haben in Oberschlesien vielfach Statt gefunden und diese schädlichen aufs Rohste zubereiteten Nahrungsmittel haben unter Mitwirkung der epidemischen Krankheitsconstitution und der übrigen schädlichen Momente den Typhus hervorgerufen und namentlich gefördert.

Der Hunger selbst, d. h. die Entkräftung der Bewohner, hat aber auch insofern zur Steigerung der Epidemie beigetragen, als die Widerstandsfähigkeit der Bewohner gegen das Typhuscontagium gemindert war und die Disposition zur Krankheit dadurch um so grösser wurde.

Auf die Mortalität der Typhösen hat aber der Hunger, d. h. die allgemeine Entkräftung weniger merklich eingewirkt; im Gegentheil war die Fieberreaction bei den durch Hunger Entkräfteten nie so gross, als bei den blutreichen, gut genährten Kranken der höhern Stände, die stets mehr gefährdet waren, als jene, bei denen das Fieber oft in den Grenzen des erethischen verlaufen ist.

Hungersnoth entsteht nur durch Misswachs, Missernten; diese aber durch zu grosse und anhaltende Dürre oder Nässe, welche die naturgemässe Entwickelung der Vegetabilien hindern und die Reife der Früchte theils unterdrücken, theils selbst directe Krankheiten der Früchte: Kartoffelkrankheit, Rost des Getreides u. s. w. produciren.

Nun bildet aber die Pflanzenwelt die Speisekammer, aus der sich das Leben der Thierwelt erneut und erhält. Krankheit oder Verderbniss, oder Störungen der natürlichen Entwicklung der Pflanzenwelt müssen sich deshalb nothwendig auch auf die höhern Geschöpfe, Thiere und Menschen übertragen und sich demnach in Störungen des Lebensganges derselben als Epidemien und Epizootien darstellen.

In dieser Beziehung und in diesem Causalverhältnisse stehn Missernten und deren Folge: Hungersnoth zum Typhus, aber in keinem andern. Sie sind insofern in einem nothwendigen, nicht in einem zufälligen Zusammenhange, brauchen aber nicht immer mit einander Hand in Hand zu gehn. Der Grund ist folgender.

Misswachs, d. i. Krankheiten der Vegetabilien entstehn aus zu grosser und anhaltender Dürre und Nässe d. h. in der Sprache der neuern Meteorologie (*Dove*, vgl. *Virchow* S. 137.):

Die Vegetabilien bedürfen zu ihrer Entwickelung eines bestimmten Verhältnisses warmer und feuchter Luft, die durch die äquatorialen Windströmungen zugeführt und deren wässrige Bestandtheile in Folge des Zusammenstosses der polaren Ströme als Niederschläge, Regen herabgetragen und hierdurch jene Abweichungen vom normalen Verhältniss veranlassen, mithin Krankheit erzeugen.

Entsteht nun der Misswachs durch zu viel Feuchtigkeit der Luft, zu viel Regen und Nässe, so haben eben diese Witterungsverhältnisse, verbunden mit negativer Luftelectricität, die stets Regen und Nebel begleitet, erfahrungsgemäss nicht allein Misswachs, sondern auch epidemisch-typhöse Krankheiten begünstigt, es sind also beide die Wirkungen climatischer Ursachen und treten deshalb häufig zusammen auf.

Entsteht aber der Misswachs aus übermässiger Dürre, so wird der Typhus nicht epidemisch herrschen, weil übermässige Dürre und Hitze den Typhus nicht erzeugen.

In Oberschlesien waren nun grade die Witterungsverhältnisse von der Art, dass sie Hungersnoth hervorzubringen geeignet waren. Im Frühjahre 1847 folgte auf sehr warme Tage anhaltender Regen, so dass die Kartoffeln gleich nach dem Legen zu Grunde gingen, indem ein Theil der Saamenkartoffeln in der grossen Nässe verfaulte, und dann die Kartoffelkrankheit sich ausbildete. Ueberdies waren mehrere Jahre vorher schon Missernten, durch ähnliche Witterungsverhältnisse bedingt dagewesen, namentlich hatte die Kartoffelkrankheit schon in den vorhergehenden Jahren eine spärliche Ernte gegeben und dadurch war der Hauptnahrungsbestandtheil des oberschlesischen Volkes nur spärlich vorhanden. War doch schon im April 1847 die grosse Noth Oberschlesiens auf dem vereinigten Landtage zur Kenntniss der Deputirten gekommen und dieser Gegenstand in den Curien zur Verhandlung gelangt! Und wenn auch die Getreideernte des Jahres 1847 gut ausgefallen war, so war der Ertrag der Kartoffeln ein höchst unergiebiger; die erbauten Kartoffelvorräthe waren bis Ende des Jahres 1847 verzehrt, zum Ankaufe des selbst billigen Getreides fehlten aber die Mittel. So kam es, dass in vielen Kreisen Oberschlesiens schon vor Neujahr Tausende von Menschen vorhanden waren, die von allerlei schädlichen unverdaulichen Substanzen sich nährten und sollten sie nicht Massenweise zu Grunde gehn, bis ins Frühjahr erhalten werden mussten.

Wir müssten, wollten wir diese Verhältnisse d. h. die Gründe der Noth näher entwickeln, ein Gebiet betreten, das mit unsrer medicinischen Aufgabe nicht in directem Zusammenhange steht; wir müssen deshalb davon abgehn und andre Momente besprechen, die für die Erzeugung des Typhus in Oberschlesien von directem Einflusse waren.

Es ist von einigen Seiten die vor mehrern Jahren durch die oberschlesische Geistlichkeit eingeführte Enthaltsamkeit vom Branntweingenuss als Ursache des Typhus angeklagt worden; man hat gesagt: bei der insipiden und offenbar schädlichen Kost, die ein grosser Theil des Landvolks zu sich genommen, habe der Mangel des gewohnten Reizmittels depotenzirend auf die Bevölkerung gewirkt und die Disposition zum Typhus befördert. Man führt, um diese Behauptung zu stützen, das Beispiel einer in jüngst verflossener Zeit auf der Festung Ehrenbreitenstein ausgebrochenen bösartigen Typhusepidemie an, bei welcher diejenigen Mannschaften (Oberschlesien) von der Krankheit heimgesucht wurden, die zur Mässigkeitssache bearbeitet, sich des Branntweingenusses gänzlich enthielten, während ein andrer garnisonirender Truppentheil, der nach gewohnter Weise etwas Banntwein zu sich nahm, von der Krankheit verschont wurde. (Düsseldorfer Ztg. 20. Febr. 1847 aus Coblenz.)

Hiergegen muss erinnert werden, dass die Enthaltsamkeit vom Branntweingenusse bei dem grössten Theile der polnischen Bauern, wenigstens in den mir bekannten Kreisen lange aufgehört, dass die Leute grade den Schnaps als die einzige Panacee gegen die Krankheit betrachteten und sie so im Uebermaass brauchten, dass die Aerzte dahin streben mussten, die Bevölkerung von der Schädlichkeit des übermässigen Genusses des Branntweins, namentlich bei beginnender Krankheit und während derselben, zu überzeugen, indem hier eher Uebermass des Genusses als Mangel desselben Ursache vieler Uebel war.

Ob allerdings in den ersten Jahren, als das Gelübde noch streng gehalten wurde, die Folgen der plötzlichen

Enthaltsamkeit (bei der gewöhnlichen schwer verdaulichen Kost) von einem gewohnten Reizmittel nicht schädlich waren, dies ist eine andre Frage, deren Beantwortung hierher nicht gehört.

Betrachten wir den schädlichen Einfluss der Nahrungsmittel.

Wir haben oben bereits erwähnt, dass ausser den Organen der Respiration, der Haut, dem Nervensystem auch der Darmcanal fähig sei, die Miasmen aufzunehmen und deren Uebergang in die Blutbahn zu befördern. Wir wissen, dass die normale Blutmischung durch gehörig verdaute Nahrungsmittel und den Uebergang des Chylus in Blut erhalten wird. Kommen nun ungesunde, in chemischer Umsetzung begriffene Substanzen, animalischer und vegetabilischer Natur, zum Genusse, so leuchtet ein, dass auch nur ein kranker Chymus und Chylus bereitet und eine Entmischung des Blutes angebahnt wird, die zur Entstehung von Faulfiebern und Typhus erfahrungsgemäss führen.

Die Nahrungsmittel, die ein grosser Theil der Bevölkerung Oberschlesiens in den Zeiten der Noth und Krankheit genossen haben, mussten diese Resultate herbeiführen. Der Genuss von Kleie, von aus Kleie Quecken, dumpfem, verdorbenem Mehle bereiteten Kuchen, verfaulter, erfrorener Kartoffeln (ich habe vielfach mit eignen Augen gesehn, dass Gesunde und Kranke in Ermangelung andrer Nahrungsmittel noch im Frühjahre 1848 die im Herbste 1847 auf den Feldern nach der Ernte zurückgebliebenen erfrornen Kartoffeln zerrieben als Suppe und in Form von Kuchen gebracht consumirten und mit Mühe von der Schädlichkeit solcher Nahrung sich überzeugen liessen, bevor nicht andre besorgt worden waren) und verdorbenen Fleisches konnte nur typhöse Zustände und Uebergang in Typhus vermitteln.

Die Literatur bestätigt vielfach die in Oberschlesien gemachten Beobachtungen und die Naturwissenschaft giebt die Gründe deutlich an.

Schrot- und Kleienbrod, namentlich nicht gut ausgebacknes, müssen auf den menschlichen Organismus schäd-

lich einwirken; einmal weil die Vorbereitung des Nahrungsstoffes in diesem mangelhaft ist, dann aber übt die Kleie selbst eine ungesunde giftige Wirkung auf die Verdauungsorgane aus.

Schon das Commisbrod, das auch einen guten Theil Kleie enthält, ist nach *Rieke* (l. c. S. 83) nach den beim Militair gemachten Beobachtungen vielfach schädlich; das Mehl dazu ist grob gemahlen; dadurch ist die Auflöslichkeit erschwert und ein Theil des Inhaltes geht der Oeconomie verloren; nächstdem ist es wenig gesäuert und deshalb schwer verdaulich. Nun haben ganze Familien während der Typhusepidemie von Kleienbrod sich ernährt d. h. von fast ganz aus Kleie bereitetem Brode, mit Zusatz von Kartoffeln, dumpfem Mehle u. s. w. (vergl. Zeitungsbericht Ratibor 16. Febr. 1848), Kleie aber besteht nur aus der Hülse des Getreides, enthält also für den Menschen keinen Nahrungsstoff. Je mehr unverdauliche und schwer verdauliche Nahrungsstoffe mit den Nahrungsmitteln in den Körper gelangen, desto mehr Kraftaufwand für den Körper erfordern sie, um sich in Nahrungsstoff umzuwandeln; ja sie hindern die Extraction der Nahrungsstoffe, so dass ein Theil mit den Excrementen verloren geht. Kleie erzeugt bei Pferden Durchfall und auch auf den menschlichen Darmcanal wirkt sie reizend und deshalb bewirkt Commisbrod bei Obstruirten Oeffnung. So zeigt sich die ungesunde Wirkung des Commisbrods auf Recruten, ehe sie sich daran gewöhnt haben. Gastrische Fieber, Durchfälle sind die Folge.

Kommt nun hierzu, dass aus Kleie und schlechtem Mehle die Brode auf den Ofenplatten häufig gebacken wurden und dass wenig darauf gesehn wurde, ob der Teig in saure Gährung übergegangen, wodurch aber die Auflöslichkeit befördert wird, und dass die armen Leute noch viele andre unnütze Surrogate dazu verwendeten, so muss allerdings die Schädlichkeit solcher Nahrung, und dadurch erzeugte Blutkrankheiten einleuchtend werden.

Dazu kommt noch, dass dieses Brod oft frisch genos-

sen wurde. Frisch gebacknes Brod ballt sich aber beim Genuss in feste Massen, die begierig verschlungen werden, ehe sie eingespeichelt und zur Verdauung passend gemacht werden. Es wird schlecht verdaut, giebt dem Körper keinen Ersatz (stillt den Hunger nicht, wie man sagt) und muss bei Vermischung mit Kleie u. s. w. gastrische Fieber erzeugen, in eigenthümliche Verderbniss übergehn und bei mitwirkenden günstigen Verhältnissen typhöse Fieber erzeugen.

Man will zwar beobachtet haben, dass ungesunde vegetabilische Nahrungsmittel Scorbut, aber nicht Typhus erzeugen, allein beide Krankheiten beruhn auf Blutentmischung und es hat Schriftsteller gegeben, die den Typhus einen acuten Scorbut genannt haben; und dann erzeugen diese Momente allein, worauf nochmals aufmerksam gemacht wird, nicht immer Typhus, sondern nur unter Zusammenwirken vieler Umstände.

Die Wohnungen der oberschlesischen Bevölkerung, wie wir sie oben geschildert, haben aber unstreitig einen, der Verbreitung des Typhus begünstigenden Einfluss ausgeübt. Es ist auch bei Beleuchtung der meteorologischen und climatischen Einflüsse auseinandergesetzt worden, dass in diesen Wohnungen alle Momente sich vereinigten, die Miasmen erzeugen und Contagien produciren können, wenn viele Kranke daselbst sich aufhalten, wenn Mangel an frischer Luft, feuchte Wärme, Ueberfüllung mit Menschen, die Exhalationen von Gesunden und Kranken, von Viehexcrementen und gährenden vegetabilischen Substanzen, verbunden mit Unreinlichkeit, dem Einflusse von Latrinen- und Cloakenmiasmen zusammenwirken; Alles das war hier vereinigt und übte hier wie überall eine deletaire Wirkung.

Es ist eine in grossen Städten längst gemachte und durch die Erfahrung aller Jahrhunderte erhärtete Thatsache, dass die Bevölkerung der an den Ufern der Flüsse, Canäle liegenden schlecht gebauten Häuser durchschnittlich mehr an Krankheiten, namentlich typhösen, leiden, als die Bewohner von Stadtvierteln, die in trocknen, luftigen, sonni-

gen, hochgelegnen Wohnungen sich befinden. (*Canalicoli* der Römer.) Zwei Krankheiten sind es namentlich, die daselbst auftreten, oft unter ähnlichen Symptomen Tuberculose und Typhus, und manchmal dann endemisch herrschen. Die Listen der Spitäler grosser Städte, namentlich Wien's, Prag's, München's, von Glasgow, Dublin bewahrheiten die genannte Thatsache. *Rieke* führt (l. c. S. 37) eine Menge von Beispielen an, namentlich die Casernen, die in so vielen Puncten, besonders in Betreff ihrer Ueberfüllung, Lebensart der Bewohner u. s. w. den armen Wohnungen der Städte und des Landes gleichen, und in denen so häufig Typhusepidemien ausgebrochen sind, die hauptsächlich in der Beschaffenheit der localen Verhältnisse ihren Grund hatten, während man umsonst Witterung und vieles Andre beschuldigte. *Davidson* behauptet zwar in seinem Buche über Typhus, dass alle localen Typhusepidemien immer auf Einschleppung von Contagium beruhn und dass weder durch faulige Effluvien, noch durch Exhalationen des menschlichen Körpers, noch durch Schmutz und unreine Luft in geschlossenen Räumen Typhen entstehn, sondern dass dies nur Bedingungen der Verbreitung seien.

Nach dem bereits Auseinandergesetzten müssen wir jene Ansicht bestreiten, müssen vielmehr behaupten, dass grade in solchen Wohnungen der Typhus — ohne Contagium, jedoch unter Begünstigung der epidemischen Constitution — autochthon sich entwickeln könne und primär sich entwickelt habe.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

Fälle von Anästhesirung Gebärender durch Chloroform.

Bei einer erethischen enervirten 23jährigen Erstgebärenden wurde zu Ende des mit heftigen Schmerzen verbundenen ersten Geburtsabschnittes die Einathmung des Chloroforms angewendet. Die Gebärende schlief ein, das Antlitz war roth, der Athem leicht, der Puls sank von 85 auf 72. Die Wehen dauerten fort, und blieben, auch nachdem die Frau nach Verlauf einer Stunde wieder zu sich gekommen war, ganz schmerzlos. Die Blutungen waren mässig, das Kind gesund. — Eine 24jährige Erstgebärende empfand von dem Versuche der Wendung und darauf folgender Extraction durch die Zange Nichts. Jede austreibende Muskelthätigkeit hatte aufgehört. — Bei einer 25jährigen Zweitgebärenden wurde wegen sehr grosser Schmerzhaftigkeit der Wehen das Chloroform angewendet. Sie wurde schläfrig und empfindungslos, behielt aber ihr Bewusstsein. Mit der vierten schmerzlosen Wehe, wobei auch die Bauchpresse thätig war, wurde das Kind geboren. — Bei einer 27jährigen Erstgebärenden wurde während der durch Chloroform herbeigeführten Narcose Wendung und Extraction des Kindes vorgenommen. Die Frau empfand keine Schmerzen, schien zu träumen; die periodischen sowohl als die permanenten Wehen waren sehr kräftig, die Nachgeburt folgte rasch, begleitet von einer starken, doch nicht lange dauernden Blutung. Das Kind war scheintodt, erholte sich, schlief aber in den ersten 5 Tagen auffallend viel und sanft. — Eine 23jährige Erstgebärende wurde während der Chloroform-Narcose mittelst der Zange schmerzlos entbunden. Hier fehlte jede austreibende, willkürliche sowohl als unwillkürliche, Kraft, der Körper hatte alle Haltung verloren, die Beine schlotterten, und die Extraction wurde dadurch merklich erschwert.

Auch fand nach der Geburt eine nur sehr langsame Contraction des Uterus und daher einige Blutung Statt. Das Kind war apoplectisch, wurde zwar bald belebt, schlief jedoch in den ersten Tagen auffallend viel.

Es ergeben sich hieraus folgende Resultate: 1) Die unwillkürlichen Muskeln bleiben bei der Narcotisirung durch Chloroform thätig. 2) Die Zusammenziehung der Gebärmutter ist eine doppelte: eine permanente und eine periodische; die erstre ist auch im fünften Zeitraume der Geburt durchgreifend im empfindungslosen Zustande. 3) Die periodischen Zusammenziehungen erfolgen seltner, die permanenten sind überwiegend. 4) Ob die Bauchpresse, auf Reflexion beruhend, aufhöre oder fortwirke, hängt von dem Grade der Anästhesirung ab. 5) Der Einfluss auf das Kind ist nicht abzuleugnen.

Breslau. Hofrath Dr. *Burchard.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Mittheilungen über das Königliche Bad Oyenhausen bei Rehme-Neusalzwerk. Von Dr. *C. T. Schober.* Berlin 1849. IV u. 47 S. 8.

(Einmal eine Badeschrift, deren Erscheinen ein wirkliches Bedürfniss war — *rara avis!* In bündiger, dankenswerther Kürze schildert der Vf. die Analysen und Eigenschaften des in kurzer Zeit mit Recht so berühmt gewordnen neuen Soolbades zu Rehme in Westphalen (an der Eisenbahn gelegen, und von Berlin in Einem Tage zu erreichen). Der Analyse nach, sagt — und beweist — der Verf., dass die Soolthermе (mit einem Temperaturgrade von 26,5 R.) eine Verbindung sei der Soole von Ischl mit

der Stahlquelle von Pyrmont. Bei grösserem Gehalt an Kochsalz, kohlensaurer Magnesia und kohlensaurem Eisenoxydul erfreut sie sich einer namhaften Quantität schwefelsaurer Magnesia. Dabei dürfte die Quelle unter allen bekannten die einzige sein, welche, bei dem Vorzuge directer Verwendbarkeit, in der Form des warmen Bades eine wirksame Quantität von kohlensauerm Eisenoxydul aufgelöst enthält. Hierzu kommt der reiche Gehalt an Bromverbindungen, welchen die Analyse des Badesalzes aus der Mutterlauge der Saline nachweist. Es enthält in 10,000 Theilen:

Chlornatrium . .	340
Chlormagnesium .	6347
Natr. sulph. . .	821
Magn. sulph. . .	225
Bromnatrium . } - magnes. . }	300
Jodnatrium . . } - magnes. . . }	25

Endlich kommt noch erheblich in Betracht der grosse Reichthum an Kohlensäure, so dass wir hier einen mächtigen Heilapparat in natürlicher Verbindung haben. Der Vf. giebt in kurzen Umrissen die allgemeinen Indicationen zur Anwendung dieser Thermen an. Wir sind ihm noch besonders dankbar dafür, dass er uns — mit sogenannten „Curbildern" verschont.)

Jonathan Pereira's Handbuch der Heilmittellehre. Nach dem Standpuncte der deutschen Medicin bearbeitet von *Rudolph Buchheim.* In zwei Bänden mit vielen in den Text eingedruckten Holzschnitten. Dreizehnte und vierzehnte Lieferung. (Schluss.) Leipzig 1848.

(Mit diesen beiden Lieferungen ist das classische Werk geschlossen, dem an umfassender Gründlichkeit, an vielseitigem Interesse kein Neueres über diesen Gegenstand an die Seite zu stellen ist. Alle Beziehungen der Arzneimittel, das Wort in der allerweitesten Bedeutung genommen, sind berücksichtigt, die botanischen, chemischen, physiolo-

gischen, anatomischen, wie die therapeutischen, und man sieht erst recht klar in einer Bearbeitung der *materia medica*, wie die Vorliegende, welche neue Wissenschaft die Heilmittellehre geworden. Und doch — und doch! Sind wir trotz alledem wesentlich vorgeschritten in der Kenntniss der Arzneiwirkungen? Wie viele von den so genau analysirten und beschriebenen Hunderten von Arzneimitteln, wie sie ein Compendium, wie das Vorliegende, darstellt, wie Viele benutzt der erfahrne Arzt am Krankenbette, oder vielmehr wie Wenige? Bleibt nicht *Boerhave*'s Wort wahr?)

Du Noma ou du Sphacèle de la bouche chez les enfans. Dissertation présentée à la faculté de Méd. de Strassbourg etc. Par Jules Tourdes. Strassbourg 1848. 107 S. 4.

(Eine fleissige Zusammenstellung des Bekannten. Neues bringt auch in Betreff der Therapie der Vf. nicht in den in der Klinik beobachteten Fällen, die er am Schlusse anfügt.)

Das Wesen der Entzündung vom theoretischen und practischen Standpunct insbesondre in Rücksicht auf die *Henle*'sche Entzündungslehre untersucht von Dr. *Joseph Neisser*, pr. Arzte in Berlin. Berlin 1849. 39 S. 8.

(Mit Scharfsinn beleuchtet der Vf. die *Henle*'sche Entzündungslehre; nur wäre der Darstellung mehr Logik zu wünschen, da es schwer hält, dem Vf. bei seinen, häufig abspringenden, Theorien zu folgen. Aus diesem Grunde müssen wir auch darauf verzichten, einen kurzen Abriss der Schrift zu liefern.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 40. *Berlin, den 6ten October* 1849.

Ueber Electricität und Rheumatismus-Ableiter. Vom Meklb. Med.-Rath Dr. Gustorf. — Der Oberschlesische Typhus des Jahres 1847. Vom Dr. R. (Fortsetzung.) — Vermischtes. (Vergiftungen.)

Ueber Electricität als Heilmittel, und die sogenannten Rheumatismus-Ableiter.

Mitgetheilt

vom Dr. *Gustorf*, Grossh. Mekl. Medicinalrath in Berlin.

Seit ein Paar Jahren wird mit den sogenannten Rheumatismusketten ein so einträglicher als verwerflicher Handel getrieben. Unbegreiflich erscheint es, dass die K. K. Oestreichische Regierung auf diese Dinge ein Patent hat geben können; die Naturwissenschaften müssen dort entweder auf einer niedrigen Stufe stehn, oder die Patentertheiler müssen gegen ihren wissenschaftlichen und sonstigen Credit sehr gleichgültig sein. Da dies Letztre vorauszusetzen die Redlichkeit dieser Leute verdächtigen hiesse, so wird man wohl das Erstre annehmen müssen und dies wird für einen Jeden, der den Gang der Studien in Oestreich kennt, auch das Wahrscheinliche sein. So hat man denn in Oestreich dem Herrn Goldberger in Schlesien ein Patent ertheilt (was er in Preussen nie erlangt hätte)

und eine Menge Oestreichischer Aerzte hat demselben die glänzendsten Zeugnisse über die trefflichen Wirkungen derselben gegen eine fabelhafte Anzahl von Krankheiten ertheilt. Wenn ein einziges von diesen Zeugnissen eine Wahrheit enthält, wenn ein einziger Kranker nach Anlegung einer solchen Kette Linderung empfunden hat, so rührt dies nicht von ihrer galvanischen Wirkung, sondern von des Patienten gutem Glauben her, und der kann allerdings viel — der kann ja Berge versetzen, wie wir alle wohl noch aus unserm Catechismus wissen.

Es lässt sich nämlich wissenschaftlich nachweisen, dass eine physiologische Wirkung bei einer solchen Kette gar nicht vorhanden ist. Electricität wird erregt nicht blos durch Berührung von Kupfer und Zink, sondern überhaupt durch Berührung je zweier ungleichartiger Körper. Diese Art der Electricität nennt man gewöhnlich Galvanismus, wiewohl die Entdeckung derselben nicht von *Aloisius Galvani* sondern von *Alex. Volta* gemacht wurde, indess *Galvani* durch einen Zufall auf die Sache geleitet, durch gänzlichen Mangel an den nöthigen Vorkenntnissen irre geführt, eine thierische Electricität (die Vitalität, das Lebensprincip) gefunden zu haben glaubte, was alles nunmehr längst ins Fabelbuch geschrieben, durch *Volta* auf die wahre Ursache zurückgeführt, in Berührungselectricität verwandelt ist, also auch nicht Galvanismus, sondern wenn überhaupt nach seinem Erfinder, Voltaismus genannt werden müsste, obschon der Name Berührungselectricität die einzig richtige, wissenschaftliche und zur Unterscheidung von Reibungselectricität geeignete Bezeichnung ist.

Soll diese Electricität auf den menschlichen Körper wirken, so ist die einzig mögliche Art dies zu bewerkstelligen die, dass man eben den Körper oder den Theil desselben, der electrisirt werden soll, zwischen zwei heterogene Körper bringt (wozu Zink und Kupfer ganz zweckmässig, noch besser Zink und Silber, Zink und gut leitende Kohle gewählt werden können) also z. B. eine Platte von Zink an die innere Seite des Arms, eine Platte von Kupfer

an die äussere Seite desselben Arms, der ersten Platte gegenüber legt, etwa mit einem leichten Bande befestigt, dann aber die äussern Seiten dieser Platten durch irgend einen metallischen Leiter verbindet. Eine Kette ist unzweckmässig, doppelt ist sie es, wenn sie aus verschiednen Metallen besteht; der verbindende metallische Leiter muss ein Drath, eine Tresse, eine Drathschnur sein.

Dies wäre nun ein sogenanntes Volta'sches Element. Der Uebelstand ist jedoch dabei, dass die Spannung der so erregten Electricität dergestalt gering ist, dass sie den Leitungswiderstand, den ihr die Epidermis entgegensetzt, nicht zu überwinden vermag; es findet demnach keine Wirkung Statt, selbst wenn man die Haut mit Salzwasser benetzt. Man kann den electrischen Strom fühlbar machen, man darf nur zwei beliebige Stellen des Körpers mit Blasenpflastern belegen, die hierdurch entstehende Blase nicht blos aufschneiden, sondern ganz entfernen, auf jede der beiden von der Epidermis entblösste Stellen eines der gedachten Metalle (auf die eine Kupfer, auf die andre Zink) legen und sodann beide metallisch leitend verbinden; man wird dann den electrischen Strom wohl empfinden; ich will jedoch Niemand rathen dies zu thun. Der durch diese Operation (welche *Ritter* und *A. v. Humboldt* an sich selbst vollzogen) erregte Schmerz ist so furchtbar, dass, wenn die spanischen Inquisitoren dieses Mittel bereits gekannt hätten, sie weder Daumenschrauben noch spanische Stiefel, weder die Leiter noch den gespickten Hasen, weder die pommersche Mütze noch die *mater dolorosa* angewendet haben würden.

Auch die galvanische Acupunctur gehört unter diese Martermittel, wiewohl dieselbe nicht ganz so schmerzhaft ist als die vorige Operation.

Will man auf den menschlichen Körper in seinem natürlichen Zustande wirken, so bedarf es einer Voltaischen Säule, d. h. einer Anhäufung dreier verschiedner Arten von Platten in gleicher Anzahl und zwar wenigstens in der Zahl von 45 bis 50 für jede Art, wenn die Wirkung nur

einigermassen energisch sein soll, also 50 Zink-, 50 Kupfer- und 50 Tuchplatten, welche benetzt sind mit schwachem Salzwasser, besser mit concentrirter Salzlösung, noch besser mit Salmiaklösung.

Eine solche Voltaische Säule von 150 Platten, oder wohl gar an 300 (welche Anzahl nöthig ist, wenn die Wirkung stark sein soll) kann man aber nicht um den Hals hängen, und so sind denn sehr speculative aber zugleich sehr kenntnisslose Leute auf den glücklichen Gedanken gekommen, Ketten zu machen, an denen die einzelnen Glieder abwechselnd aus Kupfer- und aus Zinkdrath geschlungen sind. Da sie nun wie alle Halb- und Viertelswisser, wohl die Glocken läuten gehört haben, aber nicht wissen wo sie hängen, so haben sie nun auch von dem fünften Zwischenleiter gehört und sagen, die Ausdünstung des menschlichen Körpers sei dieser Zwischenleiter — ja, sie könnte es sein, wenn nicht die ganze Kette feucht, oder durch Schweiss nass würde, und wenn nicht bei all dieser Feuchtigkeit oder Nässe doch ein jedes Glied mit dem nächsten in metallischer Berührung stände, während immer ein Paar der metallischen Glieder von dem nächsten Paare getrennt sein soll, was eben die Voltaische Säule characterisirt.

Bei einer Kette mit 10 oder 1000 abwechselnden Zink- oder Kupfergliedern kann immer, auch im allergünstigsten Falle, nur die Wirkung eines einzigen Plattenpaares gefunden werden. (Sie wird aus leicht begreiflichen Gründen eine geringere sein.) Nehmen wir an, das die Buchstaben K und Z, Kupfer und Zink bedeuten, so wird die Kette sich folgenderart gestalten:

$$(1K)\ (2Z)\ (3K)\ (4Z)\ (5K)\ (6Z)$$

Kupfer ist das negative Metall, wenn es mit Zink in Berührung steht; $1K$ mit $2Z$ giebt also beim Contact eine gewisse Erregung in einer Richtung, die wir mit $- +$ bezeichnen müssen; das nächstfolgende Glied, $2Z$ mit $3K$ giebt genau eine eben so grosse Erregung, nur nach entgegengesetzter Richtung $+ -$, demnach hebt die Wir-

kung des 2ten Paares die des ersten auf. Bei den Gliedern $3K$ und $4Z$ findet dasselbe Statt wie bei $1K$ u. $2Z$, dagegen stellt sich die Electricität von $4Z$ u. $5K$ wieder wie $2Z$ u. $3K$. Endlich kommen wir an das letzte Glied (vorausgesetzt dass es mit Z endigt) dann haben wir wieder, wie am Anfang, KZ also $- +$, also im Ganzen (da nun kein Glied vorhanden ist, welches auch noch die Wirkung dieses letzten Gliedes aufheben könnte) hat die Kette die Wirkung eines Paares, (des ersten und letzten Kettengliedes) wobei alle zwischen liegenden Glieder nur die Rolle eines Leiters spielen, der um so schlechter ist, je mehr Glieder er hat, weil jede Unterbrechung den Leitungswiderstand erhöht. — Die Voltaische Säule ist folgendermassen zu denken:

$$1K\ (J)\ 2Z,\ 3K\ (J)\ 4Z,\ 5K\ (J)\ 6Z.$$

Hier ist das zweite und 3te Glied zu einem Plattenpaare metallisch verbunden, eben so 4 u. 5 u. s. w. beliebig weit. Die erste Platte ist aber vom nächsten Plattenpaare getrennt durch (J), welches einen feuchten Leiter, einen Tuch- oder Filzlappen mit Wasser; Salzlösung oder schwacher Säure getränkt, vorstellt. Eben so ist $3K$ von $4Z$, ferner $5K$ von $6Z$ getrennt, es besteht also die E jedes Paares für sich, weil keine Berührung im entgegengesetzten Sinne die einmal erregte E wieder aufhebt. Durch die benetzten Tuchstücke wird nun die $-E$ nach der einen Seite, die $+E$ nach der andern Seite geführt, dergestalt dass die beiden Electricitäten sich an den entgegengesetzten Enden der Säule aufhäufen, die man daher (analog der Beichnung der Magnete) deren Pole nennt.

Wird nun zwischen diese Pole der menschliche Körper eingeschaltet, so gleichen sich, durch denselben gehend, die verschiednen Electricitäten ($+$ u. $-$) aus und der Körper erhält Erschütterungen, die stärker werden, wenn man die Plattenpaare vermehrt, und wenn man die Theile des menschlichen Körpers, welche mit den Polen in Verbindung gebracht werden, durch Benetzung mit Salzwasser oder verdünnten Säuren, besser leitend macht.

Wer nun dieses alles wüsste und doch solche Ketten macht, wie die sogenannten electro-galvanischen, sie mögen erfunden oder verbessert sein, wie sie und von wem sie wollen, der wäre ein Narr und wenn er sie als wirksame Heilapparate verkaufte, wäre er ein Betrüger; wer aber solche Ketten macht, ohne das vorher Gesagte zu kennen, und sie als Heilmittel verkauft, nun der ist allerdings kein absichtlicher Betrüger, sondern wie *Lessing* sagt, ein „betrogener Betrüger"; er bekundet sich aber als einen Menschen, dessen grobe Unwissenheit in diesem Fache ihn von den Erfindern und Verbesserern physicalischer Apparate ausschliesst.

Lächerlich sind die wie Hundezeichen aussehenden geprägten Anhängsel, welche neuerdings dazu gekommen, lächerlich ist die Geheimnisskrämerei mit dem wunderbaren Mittel, das in der Glasröhre, welche die Kette schliesst, befindlich, und die Wirkung der Kette hauptsächlich bedingen soll, und das meist aus Harz und Messingfeilspähnen besteht, welche beide Stoffe im Schmelzen zu einander gerührt sich in ihrer electrischen Wirkung gegenseitig aufheben — am lächerlichsten ist aber die neuste unter diesen Entdeckungen; eine Kette wie jede andre der Art, mit einer geprägten Kupfer- und einer dergl. Zinkplatte am Ende, zwischen den beiden vorletzten Gliedern mit einer Glasröhre versehn, in welcher trocknes Küchensalz steckt, und welche vermöge dieser trefflichen Einrichtung „genau nach Art der Volta'schen galvanischen Säule construirt" sein soll.

Der Gebrauchsanweisung zufolge sollen die beiden Platten auf der Brust, und die Kette um den Hals geschlungen auf dem Rücken (oder auch umgekehrt) getragen werden, und der electrische Strom, durch die Platten auf der Haut erregt, in der Kette den Körper umkreisen, aber zum Triumph für die Wissenschaft geht mitten durch den mit Kochsalz gefüllten Glascylinder ein Drath, welcher die beiden Cäpselchen, die das Gläschen verschliessen, zusammenhält und an dem Glase befestigt; der elec-

trische Strom wird nun kein solcher Narr sein, wie sein Dirigent glaubt, er wird nicht durch die lange Kette gehn, sondern er wird, wie alle bequemen Leute, den kürzern und leichtern Weg dem längern vorziehn. Im Uebrigen wäre selbst dies ganz gleichgültig, wenn der electrische Strom in dem Leiter den Körper auch statt eines, fünfzig Mal umkreiste, er würde dann, wenn der Körper aus Eisen bestände, diesen für die Dauer des Stroms in einen Electromagnet verwandeln, aber eine physische Veränderung würde er nicht hervorbringen, sobald man nicht im Stande wäre, den Strom zu zwingen, durch den Körper zu gehn, wie dies Jeder weis, der einmal eine electrische Flasche oder Batterie mittelst eines Ausladers entladen hat; diesen braucht man gar nicht an dem isolirenden Glasstabe zu fassen, man kann ihn unbedenklich bei dem ersten besten metallischen Theile ergreifen, der electrische Strom geht durch das gut leitende Metall und nicht durch die schlecht leitende Haut. (Schluss folgt.)

Zur Epidemiologie.

Der Oberschlesische Typhus des Jahres 1847.

Mitgetheilt

von dem practischen Arzte Dr. *R.* in Oberschlesien.

(Schluss.)

Es soll nicht gesagt sein, dass die geschilderte Beschaffenheit der oberschlesischen Wohnungen die genannte Epidemie erzeugt habe. Sie tragen einen Theil der Schuld des häufig in den Kreisen Oberschlesiens entstehenden und herrschenden endemischen Typhus. — Aber auf der Hand liegt es, dass grade diese Wohnungen mit eine grosse

Ursache der Weiterausbreitung der genannten Epidemie abgegeben haben, indem in ihnen die Momente vorhanden waren, die die Contagiumbildung äusserst begünstigten. — Auch tragen sie allein die Schuld, dass die Epidemie im strengen Winter, wo sonst gewöhnlich Typhen nachlassen, da Kälte der Atmosphäre kein begünstigendes Moment abgiebt, in enormem Grade sich steigerte. Denn es lebten nun die Bewohner der Dörfer, die sonst sich den Tag über selten in ihren Häusern aufhalten, vielmehr im Freien ihrer Beschäftigung nachgehn, alle in den Stuben und lebten nur unter der Einwirkung der mephitischen Luft, der sie bald erlagen.

Auch bei andern Volksseuchen hat man in Betreff der Wohnungen ähnliche Resultate erhalten. Cholera und Pest ergreifen beide zuerst die ärmere in den schlechten Wohnungen der Städte lebende Bevölkerung am heftigsten. — In Manchester verschonte die Cholera in einer Strasse, wo die Kellerwohnungen dem Laufe eines Grabens folgten, kein Haus. *Prunner* berichtet von der Pestepidemie 1841, dass sie sich im Nildelta von Ost nach West bewegte, einzelne und ganze Reihen von Dörfern übersprang und am stärksten in solchen Orten auftrat, die niedrig und am Nil gelegen waren. In Oberägypten beobachtete man die Pest nur an einzelnen, sehr ungünstig gelegnen Orten unter armen, schlecht genährten Menschen.

Die Torgauer Typhusepidemie von 1843 giebt ebenfalls ein Beispiel. Unter dem casernirten Militair, das unverantwortlich schlechte Wohnungen (nach *Rieke*) hatte, brach die Epidemie zuerst aus, viele Wochen später bei der übrigen Bevölkerung. Das Mortalitätsverhältniss betrug beim Militair 21, bei den übrigen Einwohnern 4,3 Proc.

Jedenfalls haben die Wohnungen der überwiegend grossen Zahl der oberschlesischen Bevölkerung die Entstehung des Typhus sehr gefördert und seine Weiterverbreitung entschieden begünstigt und sind als wichtiger Punct in der Aetiologie des oberschlesischen Typhus anzusehn.

Weniger entschieden haben die Kleidung und die Le-

bensverhältnisse der oberschlesischen Bevölkerung auf die Entstehung und Verbreitung des Typhus gewirkt, wenngleich auch sie nicht ohne Einfluss gewesen sind.

Der häufige und ausschliessliche Genuss von Kartoffeln, saurer Milch, Sauerkraut, Zur (eine gesäuerte Mehlsuppe) und der Mangel an Abwechselung mit animalischen Nahrungsmitteln, übermässiger Schnapsgebrauch u. s. w., alles dies hat von jeher Statt gefunden, ohne grade immer Typhusepidemien zu bedingen; und wenn der menschliche Körper auch auf den Fleischgenuss angewiesen ist, so ist diese absolut nicht nothwendig, denn es giebt Völkerstämme, die meist von Vegetabilien sich nähren. In den Gefängnissen, Straf- und Zuchthäusern ist die Ernährung ebenfalls eine fast ausschliesslich vegetabilische. Wenn in ihnen auch zuweilen Typhusepidemien ausbrechen, so ist der Grund in andern Umständen zu suchen, als in der vegetabilischen Kost, wenn sie nur aus guten, nicht verdorbenen Nahrungsmitteln bestand. Eher könnten andre Krankheiten, Scorbut z. B. entstehn, und dieser kommt grade in Oberschlesien selten vor. Auch die Kleidung der oberschlesischen Bevölkerung an sich kann nicht als begünstigendes Moment angesehn werden; wohl aber hat der Mangel an Kleidung bei der sehr armen Bevölkerung als Krankheitsursache gewirkt und dann die grosse Unreinlichkeit derselben, das lange Tragen der Wäsche als begünstigendes Moment für die Weiterverbreitung des Typhus wirken müssen, wenn man erwägt, welch grosses Heilmittel die grösste Reinlichkeit der Leib- und Bettwäsche bei Typhuskranken ist.

Grössern Einfluss aber hat der niedre Culturzustand des oberschlesischen Bauers auf die Verbreitung des Typhus ausgeübt, und es ist allerdings eine eigne Erscheinung, dass grade da, wo, wie in Oberschlesien das Volk in Aberglauben versunken ist, wo es auf sehr niedriger Bildungsstufe steht, wo es in grosser Abhängigkeit vom Gutsbesitzer ist, mithin selbst wenig besitzt, wo die Herrschaft des Clerus prädominirt (Irland, Flandern, Oberschle-

sien) der Typhus heimisch ist und sich selten verliert, und überhaupt Krankheiten mehr epidemisch herrschen.

Vielleicht kann dieser Umstand in Verbindung mit dem Naturgesetz gebracht werden, dass auf den niedrigen Stufen der Thierwelt fast ausschliesslich allgemeine Erkrankungen vorkommen, Erkrankungen einzelner Exemplare dieser untern Thierstufen fast nicht vorkommen. Wilde Völkerstämme erkranken auch mehr epidemisch und werden seltner von einzelnen Krankheiten ergriffen. Unter den cultivirten Nationen werden einerseits mehr Kinder, anderseits die uncultivirten untern Volksclassen epidemisch ergriffen, die Erwachsenen und Gebildeten mehr individuell. In Oberschlesien ergriff die Typhusepidemie hauptsächlich das ungebildete Landvolk und die niedern Schichten der Bewohner der Städte und wenn in einzelnen Städten auch in den höhern Ständen Krankheitsfälle vorkamen, so waren sie doch mehr vereinzelt im Verhältniss zur Masse und hatten fast stets in der Ansteckung ihren Grund.

Das Volk steht hier aber auch grösstentheils auf einer sehr niedrigen Culturstufe. Von jeher an materielle wie geistige Entbehrungen gewöhnt, wie kaum je ein Volk, unterwürfig und knechtisch, abergläubisch und unwissend, ohne Sinn für Wohnlichkeit, Reinlichkeit, ohne Thatkraft und geknechtet von Allen ist es indolent, ohne moralische Kraft, apathisch und unthätig, so weit es möglich ist, um dabei leben zu können, versinkt in Gleichgültigkeit, wenn unerwartete Hindernisse eine mehr als gewöhnliche Anstrengung materieller Kräfte wie geistiger Thätigkeit erheischen, und bleibt oft gleichgültig bis zum Verhungern, bis zum Tode.

Diese geistige und materielle Verarmung ist die Hauptursache des Nothstandes und des Hungers und begünstigt auch die durch beide entstandnen Krankheiten. Wenigstens können Witterungsverhältnisse allein, mögen sie auch Veranlassung zu Misswachs und zu den in ihrem Gefolge auftretenden Krankheiten geben, einen solchen Umfang der letztern nicht hervorbringen, einen solchen Nothzustand

nicht einreissen lassen, wenn nicht das Volk so ungebildet und so unfrei wäre, wie hier.

Aber Unwissenheit, Aberglaube und Armuth hält die Meisten ab, sich rechtzeitige Hülfe zu verschaffen, und diesem Uebelstande fallen jährlich Hunderte zu Opfern; und Tausende von kräftigen Menschen sind zu Grunde gegangen, deren verwaiste Familien nun den verarmten Gemeinden zur Last fallen. Die geringe Schulbildung, die meist nur dem Namen nach existirt, hat auf die Entwickelung des Volkes wenig Einfluss gehabt, und höchstens wegen des vorwiegenden Einflusses des Clerus auf die Schule den Religionsunterricht gefördert, der aber auch religiösen Aberglauben nicht beseitigt hat. In Krankheiten wird nun zuerst zu allerlei Hausmitteln gegriffen und wenn diese nicht helfen, dann werden die kirchlichen Heilmittel versucht und zuletzt die ärztliche Kunst.

Es ist eine Erfahrungssache, dass je cultivirter eine Nation ist, die Thätigkeit der Aerzte desto mehr in Anspruch genommen wird. In Oberschlesien haben aus zwei Gründen die Aerzte beim Beginn der Epidemie dem Landmann die nöthige ärztliche Pflege nicht leisten können, einmal weil dieser zu arm ist, um Aerzte zu requiriren, und um die Arzneien zu bezahlen, falls er ärztlichen Rath, wie gewöhnlich, umsonst erhielt, und um die Aerzte zu sich mit Gespann holen zu lassen.

Weil er nun zu arm ist, um die Kosten der Arzneien und Krankenfuhren zu tragen, braucht er in Folge seines Mangels an Bildung oft die unsinnigsten Hausmittel, vor Allem Schnaps, und wenn endlich Aerzte dazu geholt worden, so war der geistliche Arzt gewöhnlich schon da gewesen und der Arzt findet einen Agonisirenden.

Man hat deshalb gesagt, der oberschlesische Bauer sähe den Arzt nicht gern, habe kein Zutrauen zu ihm und selbst die Staatsbehörden, obwohl ihnen die oberschlesischen Zustände nicht unbekannt sein konnten, haben diese Ansicht ausgesprochen.

Die Erfahrung hat hierüber gerichtet und aufs ecla-

tanteste bewiesen, dass, wo ärztliche Hülfe und Arzneien dem oberschlesischen Landvolke und ebenso den armen Städtebewohnern gereicht wurden, man diese mit Dank und grosser Erkenntlichkeit angenommen hat. Die Thätigkeit der im Laufe der Epidemie von den Behörden und Privaten angestellten Districtsärzte giebt den factischen Beweis.

Noch eine andre Reihe von Ursachen, die nicht in den Verhältnissen des oberschlesischen Landes und Volkes gelegen, haben die Verbreitung des Typhus daselbst vorzüglich gefördert; sie sind

1) die mangelhafte Sanitätspflege, hauptsächlich bedingt durch die bisherige Medicinalverfassung;

2) eine nicht abzuläugnende Vernachlässigung Seitens vieler untern Polizei- und auch höheren Verwaltungsbehörden, die theils das Dasein der Krankheit nicht kannten, theils dieselbe mit Gleichgültigkeit betrachteten, theils, namentlich anfänglich, die Krankheit läugneten.

3) Die durch die Verhältnisse des gegenwärtigen Armenwesens bedingte, fehlende Armen- und Armenkrankenpflege.

Alle drei Puncte hängen innig mit einander zusammen.

Wenn ich die mangelhafte, ja ich möchte sagen, vielfach mangelnde Sanitätspolizeipflege als Quelle der Verbreitung der Seuche anführe, so liegt es fern von mir, hiermit die einzelnen Organe der Sanitätspolizei, die Physiker und deren Behörden zu beschuldigen, dass sie ihren Amtspflichten in Oberschlesien nicht nachgekommen sind, wie es in einer kleinen Schrift „die oberschlesische Hungerpest mit amtlichen Zahlen" geschieht, worin es heisst: „es steht nach dem Mitgetheilten fest, dass ohne Pflichtverletzung Hunderte von Personen, die Kreisbehörden, die Königl. Regierung zu Oppeln sowohl als das Provincial-Medicinal-Collegium und die Ministerien vollständige Kenntniss gehabt haben müssten."

Im Gegentheil haben alle Aerzte, Privatärzte wie ärztliche Staatsbeamte mit Aufopferung gethan, was in ihren

Kräften gestanden, allein die bestehenden Gesetze und deren Handhabung durch die Behörden des Staates legten der Thätigkeit der Physiker hemmende Schranken auf.

Denn worauf beschränkte sich die Thätigkeit der Physiker bei Epidemien? Es war und ist der Physicus nur der technische Rathgeber des Kreislandraths und kann ohne dessen Requisition Nichts thun, keine Reise unternehmen u. s. w.

Nun hatten aber die landräthlichen Aemter in vielen Fällen, mochte auch der Typhus schon Wochen lang in einzelnen Ortschaften herrschen, keine Kenntniss von dessen Vorhandensein. Die Gemeindeschulzen und Gemeindeschreiber (die oft in andern Orten wohnten, weil mehrere Dörfer erst einen Gemeindeschreiber besolden) kümmerten sich wenig um ihre Dorfarmen, noch weniger um die Kranken, und es mussten erst viele Personen in einem Dorfe unter auffallend gleichen und ähnlichen Symptomen gestorben sein und ein zufällig mit dem Geistlichen requirirter Medicus die Natur der Krankheit bezeichnet haben, ehe es dem Schulzen und Dominialpolizeibeamten einfiel, höhern Orts hiervon Anzeige zu machen. Geschah letzteres, dann ward der Kreisphysicus vom Landrath requirirt, um die Diagnose zu stellen, und falls die Krankheit als Typhus sich erwies, die Absperrung der einzelnen Häuser und vielmehr deren Bezeichnung mittelst einer schwarzen Tafel zu verfügen. Waren mehrere Personen erkrankt, so wurde mündlich dem Schulzen und später schriftlich eine Instruction in Betreff des diätetischen Verhaltens den Dorfgerichten zugeschickt, Behufs weitrer Mittheilung an die Gemeindemitglieder, welche eben so wenig zur Kenntniss der Gemeinde kam, als die in Kreisblättern und Amtsblättern abgedruckten Reglements und Anordnungen der Behörden; es las sie kein Bauer, weil er nicht lesen konnte und der Gemeindeschreiber sie *ad acta* legte.

Viele Landrathsämter haben aber in dem Wahne gelebt, mit den erlassenen Verfügungen, in welchen die einzelnen Gemeinden aufgefordert wurden, die armen Kranken

zu unterstützen, sie zu ernähren, ihnen ärztliche Hülfe zu Theil werden zu lassen, Alles gemacht zu haben. Die Erlasse waren von Papier; wer sollte bei der allgemeinen Calamität die Unterstützungen leisten? Der sogenannte locale Armenverband, der Alles leisten sollte, war factisch ein Verband von Armen, gleich Bedürftigen.

Die Behörden thaten aber sonst weiter nichts und liessen der Epidemie Wochenlang ihren Verlauf. Wenn der Physicus ein zweites Mal in dasselbe Dorf kam, so musste er durch besondre Veranlassung in Folge nochmaliger Requisition dahin gelangen; aber an die Hauptsache, dass die Physiker, wie in frühern Zeiten, als Organ des Staates wirkliche Hülfe und Unterstützung gebracht und die Behandlung und specielle Pflege der Erkrankten übernehmen sollten, konnte bei der gesetzlichen Stellung dieser Sanitätsbeamten zu den Landrathsämtern, nach welcher überhaupt die Staatsarzneikunde und ihre Organe zu Dienern der Polizei gemacht wurden, nicht gedacht werden; die Polizei hatte die Maassnahmen gegen die Propagation der Epidemien zu treffen, die persönliche Einwirkung des Physicus war ausgeschlossen, den Communen blieb es überlassen, für ärztliche Behandlung, wo es erforderlich schien, zu sorgen.

So kam es, dass die Epidemie immer weiter um sich griff, eben weil factisch Nichts geschah, um ihr entgegenzuwirken.

Die ärztliche Behandlung der Armen und zuerst Erkrankten ist aber grade ein Hauptmittel zur Unterdrückung von Epidemien und ist Nichts als ein Theil der Sanitätspolizeimaassregeln.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

Vergiftungen durch *Stipit. Dulcamarae* und *Secale cornutum.*

Ein Mann von 40 Jahren, welcher sich eines Thees von *Stipit. Dulcam.* als Mittels gegen Husten zu bedienen pflegte, genoss im Laufe eines Vormittags 3 bis 4 Quart einer solchen, von etwa einer Metze *Stip. Dulc.* bereiteten Abkochung. Des Abends wurde er plötzlich von einem Gefühle von Summen in den Gliedern, von Schmerzen in den Knien und Ellenbogen, Trockenheit im Schlunde und einer Lähmung der Zunge befallen. Dies steigerte sich im Verlaufe von 3 Stunden so weit, dass er seine Extremitäten und Zunge kaum gebrauchen konnte. Dabei war der Kopf frei, das Bewusstsein ungestört, der Puls ruhig, aber klein und härtlich, das Athmen regelmässig, die Haut kühl, weder Uebelkeit noch Durchfall vorhanden. Von der Ansicht ausgehend, dass seit dem Genusse des Thees eine zu lange Zeit verstrichen sei, als dass Brechmittel noch angezeigt sein sollten, wandte ich flüchtige Reizmittel und zwar zuerst den Camphor an, worauf die Beschwerden sich bald minderten und endlich verschwanden.

Am 12. Oct. 1841 wurde ich zu einer Frau gerufen, welche nebst ihren 3 Kindern zwei Tage vorher erkrankt war. Sie hatten seit 5 Tagen Brot genossen, welches von einem sehr reichlich mit Mutterkorn vermischten Korn bereitet worden war, auch dergleichen Korn als Surrogat des Caffees benutzt. Die Mutter, 40 Jahre alt, klagte über Eingenommenheit des Kopfs, Druck im Magen, wenig Appetit, Durchfall, fühlte sich jedoch nicht so leidend, dass sie das Bett gehütet hätte. Die älteste Tochter, 18 J. alt, klagte über heftiges Brennen in den Händen und Füssen, besonders in den Fingern und Zehen, welche stark gebogen und steif waren. Dieses Brennen liess nach, wenn man die Finger und Zehen streckte. Die Lippen waren zurückge-

zogen, so dass sie die Zähne nicht bedeckten, die Zunge war weiss belegt, feucht, die Haut trocken, etwas kühl; der Puls machte 90 Schläge, war klein. Dabei war Pat. sehr unruhig, klagte über grossen Durst, wenig Appetit, der Unterleib war weich, der Stuhl regelmässig, der Urin blass. Sie starb am nächsten Tage unter heftigen Krämpfen. — Die zweite Tochter, 7 Jahre alt, hatte dieselben Beschwerden in den Extremitäten, doch traten sie nur periodisch ein; dabei hatte sie guten Appetit, aber etwas Durchfall. — Das dritte Kind endlich, ein 4jähriger Knabe, klagte nur über Durchfall. Ich gab Allen zuerst ein Brechmittel, dann eine Camphor-Emulsion, und verlangte von den entfernt auf dem Lande wohnenden Kranken baldige Nachricht, erhielt sie aber erst am 6. Novbr., und zwar, wie folgt: Die Mutter hatte bis vor wenigen Tagen an „Starrkrampf" gelitten, und klagte noch jetzt über grosse Angst, Appetitlosigkeit und Durchfall. Nach Gebrauch eines *Inf. Rad. Valer.* und *Ipecac.* mit *Ammon. hydrochlor.*, und später des *Extr. Nuc. vom.* verloren sich diese Erscheinungen, nur behielt Patientin die Empfindung, als wenn sie beim Gehn nicht die Erde berühre (Anästhesie der Nerven der Fusssohle?). — Die zweite Tochter war gesund, doch war der Gebrauch der Beine noch erschwert. — Der 4jährige Knabe hatte erst gegen Ende des October durch mehrere Tage Starrkrämpfe bekommen, und klagte noch über grosse Steifigkeit der Beine, so dass er oft fiel, ein Uebel, das sich nach dem Gebrauche aromatischer Bäder verlor.

Sprottau. Dr. *Plätschke.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 41. *Berlin, den 13ten October* 1849.

Ueber Electricität und Rheumatismus-Ableiter. Vom Meklb. Med.-Rath Dr. Gustorf. (Schluss.) — Der Oberschlesische Typhus des Jahres 1847. Vom Dr. R. (Schluss.) — Vermischtes. (Ungewöhnlich lange Nabelschnur.) — Krit. Anzeiger.

Ueber Electricität als Heilmittel, und die sogenannten Rheumatismus-Ableiter.

Mitgetheilt

vom Dr. *Gustorf*, Grossh. Mekl. Medicinalrath in Berlin.

(Schluss.)

Erhaben werden die Erfinder und Verbesserer der Kette, wenn sie sich auf physiologische und physicalische Deductionen der Krankheitsursachen und die Heilmittel gegen dieselben einlassen. Einer derselben sagt: „die Idee der Anwendung des Galvanismus verbunden" (mit der) „und verstärkt durch die Kraft der Electricität für" (gegen) „gewisse, bald näher zu bezeichnende Krankheitsformen" (Krankheiten) „war durch die, bereits früher bekannte Heilwirkung des Magnetismus hinlänglich vorbereitet."

Dem trefflichen Verfasser der Gebrauchsanweisung, in welcher dieser Passus vorkommt, scheint nicht bekannt, dass Galvanismus und Electricität dieselbe Kraft ist, auch

scheint ihm nicht bekannt, dass man Galvanismus nicht durch Electricität verstärken könne, wenn man nicht etwa denselben Kranken gleichzeitig durch eine Voltaische Säule und durch eine Electrisirmaschine, electrisirt, dann scheint er nicht zu wissen, dass in seiner, durch zwei angehängte Täfelchen verbesserten Kette, so wie in jeder andern dieser Art, nur Berührungselectricität, niemals Reibungselectricität erregt werden kann (welche er zu meinen scheint, wenn er von Electricität vorzugsweise spricht, und welche sich von der andern nur durch höhere Spannung und geringere Stromstärke unterscheidet), ferner scheint er nicht zu wissen, dass der Magnetismus viel später wie die Electricität als Heilmittel versucht worden, welche letztre schon im Jahre 1744 zu Halle durch *Kratzenstein*, 1748 zu Genf durch *Jolabert* und darauf durch *Sauvages* zu Montpellier als Heilmittel gegen Lähmungen, Schlaganfälle u. s. w. angewendet und berühmt gemacht wurde, während *Mesmer* den Mineralmagnetismus erst nahe an den Siebziger Jahren des vorigen Jahrhunderts gegen einzelne Krankheiten anzuwenden suchte, zu welcher Zeit man über die medicinische Electricität bereits eine zahlreiche Literatur besass; er scheint aber endlich auch nicht zu wissen, dass der Magnetismus, dessen Anwendung in der Medicin von *Mesmer* ausging, nur Anfangs mineralischer war, dass *Mesmer* aber bald, seinen Irrthum einsehend, den Magnet weglegte und mit seinen physischen und psychischen Kräften zu wirken suchte (oder wirkte, das wollen wir dahin gestellt sein lassen) also von dem Magnet als Heilmittel gar keine Rede sein kann; im Gegentheil, dass von den vielen Dummheiten, die sich durch abergläubige oder unverständige Menschen und durch diejenigen, welche diesen Aberglauben u. s. w. zu benutzen und auszubeuten wussten, nicht in die Medicin, wohl aber in die Quacksalberei und Charlatanerie eingeschlichen haben, der Gebrauch des wirklichen Magnets die neuste und dummste ist.

Der Verf. der Gebrauchsanweisung zu den verbesserten galvano-electrischen Heilketten fährt sehr gelehrt fort,

die Nothwendigkeit darzuthun, die physicalischen Kräfte der Natur in den Heilapparat aufzunehmen (was wir gern als richtig anerkennen), nennt nun aber auch zur Begründung seines Ausspruchs das Mineralbad analog der Electricität, indem beide die Peripherie umgeben.

Hier steht einem, wie Hofmarschall v. Kalb sagt — der Verstand stille. Das Bad ist das alleroberflächlichst, die Electricität das allereindringendst wirkende Mittel, von dem Bade wird der Körper äusserlich benetzt, von der Electricität wird er innerlich erfüllt. Das Bad berührt die Haut, die Electricität erschüttert die Nerven und setzt dadurch die Muskeln in Zuckungen. Das Bad beruhigt, die Electricität reizt auf, kurz es ist zwischen diesen Heilmitteln nicht nur keine Analogie vorhanden, sondern sie stehn in directem Gegensatz; der berühmte Entdecker dieser Analogie müsste sie denn darin finden, dass beide Remedia von aussen angewendet, und dass die verschiednen Modificationen der Electricität nicht als Mixturen, Pulver oder Pillen durch den Mund eingenommen werden.

Wörtlich sagt nun der Verf. weiter: „Von der Theorie zur Praxis ist zwar nur Ein Schritt, aber ein grosser" (den Henker auch! wie viele Schritte mag der Verf. wohl gemacht haben, wie oft mag er gestolpert und gefallen sein, bevor er seine Büchertheorie durch seine Lazarethpraxis verdaulich machte?) „und in unserm Falle treten der therapeutischen Anwendung der Electricitätsheilkraft zwei schwierige Hindernisse in den Weg: Lange Zeit nämlich blieb es ein medicinisches Problem, für welche Krankheitsformen die Electricität ein geeignetes Heilmittel sei" (o durchaus nicht; von *Lower* und *Cavallo* bis zu *Sundelin* und *Canzler* hat man die Electricität nur gegen herabgestimmte Nerventhätigkeit, gegen Lähmungen, Gicht, Rheumatismus und dahin gehörige Krankheiten, nie gegen solche der gereizten Nervensphäre angewendet) „und dann durch welches Medium diese wunderbare Naturkraft so fixirt werden könne" (das kann sie gar nicht, es giebt

hiezu kein Mittel, selbst die sogenannten constanten Batterien sind es nur auf ein paar Tage) „dass sie als portatives und zugleich in seiner Wirkung ungeschwächtes Heilmittel, für den menschlichen Körper in Anwendung gebracht werden könne. Die neuste Zeit hat diese beiden Fragen so glücklich gelöst, dass die *materia medica* zur Genugthuung der Wissenschaft" (nein wahrlich nicht, viel eher zur Beleidigung der Wissenschaft, der mit dieser Erfindung gradezu ins Gesicht geschlagen ist) „um einen äusserst zweckmässigen Apparat, und die Therapie zum Wohle der leidenden Menschheit um ein sehr wirksames, in manchen Fällen um ein unersetzliches Heilmittel reicher geworden ist."

Dieses zur Genugthuung der Wissenschaft und zum Wohle der leidenden Menschheit erfundne Heilmittel ist nun eben die neue galvano-electrische Heilkette mit den geprägten Endplatten (auf denen viel zweckmässiger einige Sprüche aus dem Koran und dem Talmud gestanden hätten, da dann der Voltai-galvano-thermo-magneto-electrische Talisman noch viel wirksamer gewesen wäre), welche grade um diese beiden Platten schlechter ist, als alle übrigen patentirten oder nicht patentirten Rheumatismusketten.

Der Entdecker *atque* Verf. der Gebrauchsanweisung fährt fort: „Nach den Erfahrungen der medicinischen Kunst und Wissenschaft ist es nun ein unzweifelhaftes Ergebniss" (jetzt löst der berühmte Erfinder der geprägten Endplatten seine grosse 186pfündige Bombenkanone), „dass in allen Formen des Rheumatismus und der Gicht, so wie in vielen Zuständen des gestörten peripherischen Nervenlebens (Neurosen und Neuralgien) der menschliche Körper eine Störung oder gar einen offenbaren Mangel an dem, für den normalen gesunden Organismus erforderlichen Quantum des electro-galvanischen Fluidums erlitten hat."

Wer hat dem berühmten Erfinder der geprägten Endplatten dies Geheimniss offenbart? Alle Körper der Erde, wenn sie mit dieser in leitender Verbindung stehn, befinden sich mit derselben in dem nämlichen electrischen

Gleichgewichtszustande, in welchem man eben keine Electricität wahrnimmt; sobald sich irgend eine Electricitätserscheinung an einem Körper zeigt, dann ist dessen Electricitätsgleichgewicht aufgehoben. Wenn nun wahr wäre, dass bei z. B. Gichtkranken „ein offenbarer Mangel an dem für den gesunden Körper erforderlichen electro-galvanischen Fluidum" zu erkennen wäre, so müsste ein solcher negativ electrische Funken geben, oder doch wenigstens durch seine Annäherung ein Electrometer in Bewegung setzen, oder doch zum allermindesten die Nadel eines Galvanometers (eines Multiplicators) um einige Grade ablenken, was schon durch diejenige geringfügige Electricitätsdifferenz geschieht, welche durch Berührung zwischen einer Stecknadel und einer Nähnadel entsteht. Von alledem aber geschieht nichts und kann nichts geschehn, so lange der Mensch auf seinen Füssen, und mit diesen durch Vermittelung lederner Sohlen auf dem Fussboden (Erdboden) leitend aufsteht.

Trägt er jedoch Sohlen von trockner Gutta Percha, hat er Caloschen von Gummi elasticum angezogen, sitzt oder steht er auf einem Isolatorium, so kann durch einen der vielen Vorgänge, welche das Electricitätsgleichgewicht zu stören vermögen, z. B. durch seine eigne Verdunstung, eine solche Störung eintreten, dann wird er aber auch Fünkchen geben oder ein Electrometer afficiren (wie man solches in den vornehmen engländischen Häusern, woselbst die persischen Teppiche mit hoher Kette gebräuchlich sind, sehr oft wahrnimmt), dann aber wird dies bei vollkommen gesunden grade so wie bei kranken Personen eintreten.

Der gelehrte Verf. der Gebrauchsanweisung zu den verbesserten Ketten sagt ferner: „Wie daher z. B. bei der Bleichsucht der mangelnde Eisengehalt des Bluts durch die Darreichung von Eisenpräparaten direct und hauptsächlich ersetzt und so die gewünschte Heilung sicher bewirkt wird" (demnach ist noch Niemand an der Bleichsucht gestorben?) „so ist es klar und einleuchtend, dass die oben

genannten Uebel besonders durch die künstliche Zuführung der galvanischen Strömung von aussen durch die Haut" (darüber sind wir einig, dass sie nicht Löffelweise eingenommen werden darf) „je nach ihrer Dauer und Stärke, gemildert, und bei fortgesetztem Gebrauche fast stets gehoben werden können."

Dieses ist so weit richtig, als das Electrisiren durch eine Voltaische Säule oder durch die Reibungselectricität, oder durch den Rotationsapparat meist treffliche Dienste thut gegen viele der Krankheiten, welche der Verf. anführt, wenigstens „gegen Gliederreissen, Fuss- und Handgicht, Hüft- und Lendenweh, periodische und fixe Lähmungen" bei weitem weniger und durchaus zweifelhaft „bei Kopf- und Gesichts-, Zahn- und Halsschmerz, Augen- und Ohrenfluss, Ohrenstechen und Sausen, Herzklopfen, Schwindel und Schlaflosigkeit", dafür aber wieder Krankheiten ziemlich sicher beseitigt, von denen der Verfasser der Gebrauchsanweisung nichts sagt, als: Rheumatismus in allen seinen Formen, beginnender schwarzer und grauer Staar, Harthörigkeit, Haut- oder Fusswassersucht, kalte Geschwülste, weisse Kniegeschwülste, scrophulöse Drüsenanschwellungen, Frostbeulen, Milchversetzungen, stockende Catamenien, endlich der Bandwurm. Auch der Scheintod wird am sichersten vom wirklichen Tode unterschieden durch energisches Electrisiren, daher die Voltaische Säule in dem Apparat zur Wiederbelebung Ertrunkner nie fehlen sollte.

Alle diese Krankheiten können jedoch nur dann durch Electrisiren gehoben werden, wenn wirklich Electricität durch eine Voltaische Säule, einen magnetischen oder electro-magnetischen Rotationsapparat, eine Electrisirmaschine erzeugt und dem Körper des Leidenden zugeführt wird, wie dies z. B. Dr. *Vollmer* hierselbst (Spittelbrücke No. 1) mit einer grossen Anzahl verschiedenartiger und sehr mächtiger Apparate bewerkstelligt, niemals aber durch das blosse Tragen einer Rheumatismus- oder Heilkette, welche trotz ihrer Zusammensetzung aus Kupfer und Zink, eben keine galvanische Kette ist.

Es ist demnach ganz gewiss wahr, was der Erfinder der geprägten Endplatten sagt, dass das electrische Heilverfahren viel zu wenig angewendet wird (wahrscheinlich weil die meisten Aerzte damit umzugehn, auf der Universität so wenig als im Lazareth gelernt haben, also auch keine Erfahrung durch die Praxis machen können, und es ferner viel leichter und viel kürzer ist, ein Recept zu verschreiben, als die Electricität vernunftgemäss anzuwenden), es ist ferner gewiss wahr, dass durch die neuerdings mehr in Aufnahme gekommene Anwendung des Galvanisirens und Electrisirens, Krankheiten, welche den bewährtesten Mitteln hartnäckig widerstanden haben, schnell und sicher und unter dem geringsten Geldaufwand geheilt worden sind (man vergleiche deshalb das Werk des Geheimerath Dr. *Froriep* „die rheumatische Schwiele", welches Hunderte von durch ihn selbst gemachte electrische Curen enthält); es ist demnach gewiss wahr, dass „die Electricität eine fühlbare Lücke in dem medicinischen Heilapparat ausfüllt", wie der oft gedachte Erfinder electrischer Ketten sagt, aber es ist nicht wahr, dass seine „galvano-electrische Heilkette" dieses Loch zustopft.

Nachträglich wird noch hervorgehoben, dass diese Ketten sich als ein wirksames Präservativ- und Schutzmittel gegen die Cholera bewährt haben.

Dieser Ausspruch erfüllt, wegen der möglicherweise daraus hervorgehenden Folgen, Schreiber dieses mit wahrem Grauen. Es können sich Tausende durch diesen von einem Arzte gegebenen guten Rath täuschen lassen, und es werden sich viele Tausende täuschen lassen, die einen Thaler zu viel, und gewisse Kenntnisse zu wenig haben; sie werden dieses unter scheinbar wissenschaftlicher Entwicklung der Richtigkeit seiner Behauptung von einem Arzte empfohlne Mittel lieber kaufen, als das einzig wirkliche Präservativ, was sie umsonst haben könnten, gebrauchen (mässiges Leben, Vermeiden un- oder schwer verdaulicher blähender Speisen, Vermeiden von Erkältung und all den Kleinigkeiten, die so leicht Verderben des Magens,

Diarrhöe u. s. w. herbeiführen, ferner energisches Einschreiten bei dem ersten Anfall von Erbrechen oder Durchlauf), wodurch Mancher, der sich nun darauf verlässt, dass er eine Lebensversicherungspolice um den Hals trägt, sich in den Tod stürzen dürfte! Schreiber dieses möchte die Folgen jener allen Grundes entbehrenden Empfehlung nicht auf seinem Gewissen haben.

Auf welche Weise der Verf. der Gebrauchsanweisung und Erfinder der verbesserten Cholerakette darthun will, dass die Cholera unter Umständen auftritt, welche einen fühlbaren Mangel galvano-electrischer Materie (wie sieht diese Materie aus, was ist ihr specifisches Gewicht, welches ist ihre Wärmecapacität, auf welche Weise bricht sie das Licht, was kostet die Drachme davon?) nachweisen lassen, möchte Schreiber dieses gern wissen.

Soll Electricität die aufgehobene Hautthätigkeit der Cholerakranken wieder herstellen, so kann dies nur dadurch geschehn, dass der ganze Körper des Leidenden, von drei oder vier Aerzten mittelst drei oder vier sehr kräftigen Electrisirmaschinen durch zahllose kleine prickelnde Funken überdeckt wird (durch Electricität frottirt). Dass hierdurch bei Gicht- und Podagrakranken die unterdrückte Hautthätigkeit wieder hergestellt wird, ist unzweifelhaft, ob sie aber bei Cholerakranken gleichfalls auf diese Weise wieder hervorgerufen werde, nur möglich, und müsste erst durch directe Versuche ermittelt werden.

Schliesslich möchte man wohl den Erfinder der ursprünglichen Rheumatismuskette, so wie die Erfinder aller der zahlreichen Verbesserungen daran, fragen, warum sie denn die Wirksamkeit ihres Apparats nur von Aerzten in Oestreich, Ungarn, der Türkei oder dem auf gleicher Bildungsstufe stehenden Baiern, so wie von Kranken jener Länder attestiren lassen? warum nicht von ein Paar berühmten Aerzten in Berlin — oder warum nicht von *Dowe*, *Magnus*, *Mitscherlich* hierselbst, oder von *Fechner* in Leipzig, *Döbereiner* in Jena? — die Herren Erfinder wissen zu gut, was ihre Erfindung wissenschaftlich werth ist! —

Was sie pecuniär werth ist, scheint fabelhaft; man darf nur die, ganze Spalten, ja ganze Columnen der Zeitungen füllenden Anpreisungen lesen, um daraus zu bemessen, was diese Ketten eintragen! Der Werth der theuersten beträgt nicht 3 Pfennige, der Kostenpreis der grössten kann nicht mehr als $2\frac{1}{2}$ Sgr. sein, und für 1, $1\frac{1}{2}$ bis 2 Thaler werden sie verkauft. — Das ist ein einträglicher Handel!

Zur Epidemiologie.

Der Oberschlesische Typhus des Jahres 1847.

Mitgetheilt

von dem practischen Arzte Dr. *R.* in Oberschlesien.

(Schluss.)

Krankheiten der Völker müssen so gut wie Krankheiten der Individuen ärztlich behandelt, ihr Verlauf geregelt werden, sonst giebt man Veranlassung zur unendlichen Verbreitung, so wie über die ganzen Dimensionen des Organismus beim Individuum, ebenso über ganze Schichten der menschlichen Gesellschaft. Und ist überhaupt die Wirksamkeit des Arztes bei Verhütung von Krankheiten eine grossartigere und gesegnetere, als bei Bekämpfung der Krankheit des Individuums, so findet bei Volkskrankheiten dies in noch höherm Maasse Statt; grade hier ist die Verhütung des Ausbruchs von Volkskrankheiten leichter, sicherer und erfolgreicher zu bewerkstelligen, als die Bekämpfung der ausgebrochenen Epidemie.

In einzelnen Fällen haben die Kreisbehörden die vorkommenden Fälle von Typhus und der ihm vorangegangenen Ruhr als gewöhnliche und alljährlich wiederkommende Uebel betrachtet und höhern Orts keine Anzeigen gemacht;

in andern Fällen suchte man die Krankheits- und Nothzustände zu verbergen, ja ganz in Abrede zu stellen; oder man nahm anfänglich keine weitre Notiz von dem Ausbruche und Umsichgreifen der Epidemie, nachdem den äussern gesetzlichen Formalitäten genügt war. — Es liegt mir der Erlass eines Landrathsamtes vor, in welchem die Kreisbehörde die erbetene Kreishülfe für eine im Sommer 1847 von einer typhösen Ruhrepidemie arg mitgenommene, sehr arme Gemeinde (die sich übrigens nur auf die Arzneikosten beschränken sollte) um deswillen für unnöthig erachtete, weil — von der betreffenden Ortsgemeinde der Antrag nicht eher gestellt worden!!

Freilich haben die armen, halb verhungerten und von Seuchen aufs Krankenlager geworfenen Einwohner Oberschlesiens nicht in Petitionen ihre Noth geklagt und Anträge auf Abhülfe derselben und um Gewährung von Unterstützungen gebeten.

Sie haben geduldet, haben gehungert — allerdings viel durch eigne Schuld und sind von Epidemien hingerafft worden.

So konnte es kommen, dass die Seuche Monate lang (seit dem September 47) in vielen Kreisen Oberschlesiens geherrscht hat und dass erst um die Mitte des Februar 1848 Commissarien des Hohen Ministeriums nach Oberschlesien abgeschickt worden sind, um die Natur der Seuche kennen zu lernen und über ihre Ausbreitung Notizen zu sammeln; die Privatwohlthätigkeit hatte sich aber mit Energie des Elends und der Krankheit angenommen und Mittel gesammelt, um die Seuche zu bekämpfen, indem das Comité Aerzte und Arzneien besorgte und hiermit die diätetische Pflege der Typhösen und noch nicht Erkrankten zu verbinden suchte.

Die Verwaltungsbehörden hielten anfänglich auch die Anstellung von besondren Aerzten in den betreffenden Kreisen für überflüssig, und ordneten an, dass die zwei Kreismedicinalpersonen die Armenpflege des Kreises allein ausüben sollten. Erst als sich das Illusorische dieser Maass-

regel (die oberschlesischen Kreise haben 50—70,000 Einwohner) herausstellte, schritt man dazu, was gleich hätte geschehn sollen, Aerzte für einzelne Districte anzustellen und ihnen die Pflege der armen Kranken, wie die Ausführung aller sanitätspolizeilichen Maassregeln in den Districten zu übertragen.

Nächstdem war im Anfange und selbst im Laufe der Epidemie nicht gehörig von den Localbehörden darauf geachtet, die Verschleppung des Contagiums zu vermeiden, und hierdurch die Verbreitung der Seuche möglichst zu hemmen.

Entgegen den Bestimmungen der Gesindeordnung schickten viele Wirthe ihr erkranktes Gesinde, theils auf eignen Wunsch, theils um sich der Verpflegung desselben zu entziehn, in ihren Geburtsort, der oft Meilen weit entfernt war. Typhuskranke Mägde und Knechte kamen auf diese Art in gesunde, bisher von der Seuche verschont gebliebene Orte und bildeten da neue Heerde der Krankheit; denn nach kurzer Zeit erkrankte nun das ganze Haus und beim Ausserachtlassen der polizeilichen Absonderungsbestimmungen ward die Epidemie sehr häufig nachweisbar von einem solchen Hause ins ganze Dorf verschleppt.

Unzählige Thatsachen aus eigner Erfahrung in meinem Wirkungskreise könnte ich zur Erhärtung des eben Gesagten namentlich aufführen.

Rechnet man hinzu, dass trotz der erlassenen Regiminalanordnungen namentlich im Anfange der Epidemie das Zusammenkommen Gesunder und Kranker in den Kirchen, bei den öffentlichen und feierlichen Leichenbegängnissen Stattfand, dass die Wohnung nicht desinficirt, Mobilien, Kleider, ja Betten der am Typhus Verstorbenen, oft gerichtlich, oft freiwillig verkauft worden sind, trotz aller entgegenstehenden gesetzlichen Bestimmungen, weil Niemand auf die Beachtung und sorgfältige Ausführung der Gesetze in den Dörfern Oberschlesiens sah und die Dorfgerichte und Schulzen ebenfalls nur gewöhnliche Bauern sind, die keine Kenntniss dieser sanitätspolizeilichen Gesetze

haben, so ist es einleuchtend, dass die Epidemie durch Contagium sich schnell verbreitete und dass sie nach kurzer Zeit eine Höhe erreichte, die grossartig war, indem factisch fast 10 Proc. der Bevölkerung vom Typhus ergriffen ward, von denen wiederum mindestens 10 Proc., nach Einigen 15 Proc. der Seuche erlegen sind, vorzüglich im Anfange der Epidemie. Es haben, und dies sei hier beiläufig bemerkt, einige Aerzte die Mortalität auf 20 Proc. festsetzen wollen. Diese Angabe ist zu hoch, um so mehr, als allgemeine statistische Tabellen über die verschiednen Kreise nicht vorhanden sind und die vorhandnen auch der Zuverlässigkeit entbehren.

In dem Mangel einer wahren Armenkrankenpflege und eines wirklichen Gemeindewesens, einer Gemeindeordnung auf den Dörfern lag ferner ein Hauptgrund, der die Weiterverbreitung der Epidemie sehr begünstigt hat.

In den Städten, wo durch die Communalordnungen das Armenwesen zum Theil regulirt ist — wenn auch an vielen Orten mangelhaft — und wo die Privatwohlthätigkeit ausserdem noch Hand in Hand mit der Vorsorge Seitens der Communalbehörden einherging, geschah für die städtischen Armen, wenigstens für die im Sinne des Gesetzes notorisch Armen das Allernothwendigste. Aber wie sah es auf den Dörfern mit der Armenkrankenpflege aus? So schön und human unsre Gesetze über Armen- und Armenkrankenpflege sind, so sehr sie für die verschiedensten Fälle vorgesorgt zu haben scheinen, so sind, behaupte ich dreist, grade diese Gesetze d. h. die auf Papier gedruckten aber selten practisch ausgeführten, daran Schuld, dass von einer wirklichen Armenkrankenpflege auf dem Lande bisher in den meisten Provinzen, die Rheinprovinzen ausgenommen, nicht die Rede war.

Nach den Gesetzen muss jeder arme Kranke ärztliche Pflege erhalten, und Jeder in der Noth unterstützt werden; nach den Gesetzen muss die Communalbehörde von dem Vorhandensein jedes armen Kranken durch die Bezirksvorsteher unterrichtet sein; nach den Gesetzen war genau die

Beitragspflichtigkeit der Gemeinden und Dominien für Verpflegung armer Kranken festgestellt; die Sanitätspolizei hat nach den Gesetzen die schöne und grosse Aufgabe, über die Gesundheit der Wohnungen und der ganzen Bevölkerung zu wachen; aber die Gesetze sind illusorisch, wenn sie nicht practisch ausgeführt werden und werden können.

Die Armenkrankenpflege ist den einzelnen Gemeinden anheimgegeben; und somit eine Nächstenliebe im wahren Wortsinne nach der treffenden Bezeichnung des würdigen *Schmidt* anbefohlen; das Schicksal der armen Kranken ist also lediglich den Gemeinden anheimgegeben. Die Verpflichteten haben also in jedem concreten Falle selbst zu entscheiden, ob und in welchem Grade sie ihrer Pflicht nachkommen sollen, während die Berechtigten nicht schreiben können, auch nicht mündlich sich beschweren, wenn sie krank liegen, und ans Bette gefesselt, den Schutz der Obrigkeit nicht anflehn können. Der Gemeindevorstand d. h. der Schulze, selbst Bauer, kümmert sich um Nichts, will der Gemeinde keine Unkosten machen, zu denen er auch mit beitragen muss, entscheidet zu Ungunsten der Kranken, die sich selbst überlassen bleiben. *)

Und selbst wenn die Gemeinden den Willen gehabt hätten, konnten die einzelnen armen Gemeinden die Menge der Kranken und Bedürftigen nicht unterstützen, da sie Alle von derselben Noth und Krankheit ergriffen waren.

Diese suchten in fremden Gemeinden Hülfe und Unterstützung; die nicht zur eignen Gemeinde Gehörigen wurden in ihre Heimath geschickt — und so machte der Typhus Propaganda.

Die Seuche war nicht mehr Specialunglück einer Ge-

*) So wirkt eine unzeitige Sparsamkeit der Gemeinden als auch Behörden zur Verbreitung von Typhusepidemien manchmal mit. Bei Volkskrankheiten ist Sparsamkeit — Verschwendung. Die Gemeinde umgeht die Kosten, die der Armenarzt verursacht und statt eines sehr mässigen Sostrums verbreiten die bettelnden Waisen, wenn die Eltern gestorben, den Zunder der Epidemie weit und breit, und müssen dann von der Gemeinde und zuletzt vom Staate erhalten und erzogen werden. d. Vf.

meinde, sondern erstreckte sich bald über viele Dörfer des Kreises und ganzer Districte und bis in die höhern Stände.

Wenn irgendwo die vor Jahren als Warnungsruf ergangenen Worte des Geheimen Raths Dr. *Schmidt* über die Reorganisation der Armenkrankenpflege eines factischen Commentars bedurften, so hat der oberschlesische Typhus diesen geliefert.

„Volkskrankheiten gehören nicht der Gemeinde ausschliesslich, sondern dem Volke an; eigentliche Gemeindekrankheiten existiren nicht, und will man endemische Krankheiten als solche betrachten, so lehrt die Geschichte, dass Endemien sich alle Tage zu Epidemien und Contagionen steigern können."

Vermischtes.

Fall von ungewöhnlicher Länge der Nabelschnur.

P. T., 40 Jahre alt, wurde rechtzeitig und glücklich entbunden. Die Nabelschnur stürzte, zahlreiche Windungen, doch keine Knoten bildend, dem Kinde nach, letztres sechsmal, am Halse, Rumpf und Oberschenkel, umschlingend. Leider mass man die Nabelschnur erst nach der Durchschneidung, und fand sie, mit Einrechnung des am Kinde zurückgebliebenen Stückes, 3 (schles.) Ellen lang. Ich erhielt sie erst, nachdem sie 24 Stunden in Weingeist gelegen, mithin eine bedeutende Einschrumpfung erlitten hatte. Dennoch mass auch jetzt noch der an der *Placenta* sitzende Theil $61\frac{3}{4}$ Zoll, und rechnet man die Länge des am Kinde sitzen gebliebenen Stückes zu 6 Zoll, so ergiebt sich für das Ganze eine Länge von $67\frac{3}{4}$ Zoll (schles.) oder 1,635 Mètre. Der Bau der Nabelschnur bot übrigens nichts Abweichendes dar, nur war sie etwas dünn, und beide

Nabelarterien waren nahe an ihrem Eintritte in die *Placenta* durch eine starke Anastomose mit einander verbunden.

Es ist dies die längste, bis jetzt beschriebene Nabelschnur. *Busch* sah unter 2077 Fällen nur 4 Nabelschnuren, welche die Länge von 40 — 46 Zoll hatten; *J. E. Osiander* bezeichnet eine von ihm beobachtete, 2 Ellen lange, als eine Seltenheit. Noch seltner sah man sie mehr als 50 Zoll lang; so *J. v. Siebold* eine 52 Zoll messende, *Michaelis* eine von 53 Zoll, *Baudelocque* von 57 Zoll, welches Maass auch in der Prager Entbindungsanstalt unter 12,329 Fällen Ein Mal beobachtet wurde. Endlich beschreibt *Michaelis* eine Nabelschnur von 60 Zoll, während Beispiele grösserer Länge bis jetzt nirgends erwähnt worden sind.

Breslau. Dr. *Neugebauer.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Begutachtung des Berichtes der vom Kriegs-Ministerium zur Einleitung einer Reform des Militair-Medicinalwesens niedergesetzten Commission. Von Dr. *A. L. Richter*, General-Arzt des K. Pr. 8. Armee-Corps. Nordhausen 1849. 76 S. 8.

(Der Vf. ist nicht zum Mitglied dieser Commission ernannt worden, obgleich er „die Mitwirkung bei der Reform zur Aufgabe seines Lebens gemacht", obgleich er ferner in einer 31 jährigen Dienstzeit Gelegenheit gehabt hat, „tiefe Blicke in das Preussische Militair-Medicinal-Wesen zu thun", obgleich er „mit Aufopferung an Zeit, Mühe und Geld, wie kein einziger Arzt in der Preussischen Armee aufzuweisen hat" — (curioser Stil: „Geld, wie kein einziger Arzt in der Preussischen Armee aufzuweisen hat";

wir gratuliren! Ref.) — „seine Kenntnisse und Urtheile auch im Ausland zu vergrössern und zu reifen gesucht hat", obgleich er endlich, und worauf er besondern Werth zu legen scheint, denn er wiederholt es drei oder vier Mal, „auf dem Boden der constitutionellen Monarchie mit breitester Grundlage steht". Da nun aber, trotz aller dieser medicinischen und constitutionellen Vorzüge Herr *R.* dennoch nicht Mitglied jener Commission gewesen, so finden wir es ganz in der Ordnung, wenn er abermals auf dem Wege der Presse in dieser Schrift, die allerdings auf einer etwas zu breiten Grundlage steht, seine Stimme erhebt, und zwar für die Zugänglichkeit aller befähigten Aerzte zur Armee und zu allen ärztlichen Chargen in derselben, für Entfernthaltung jeder Willkühr bei Beurtheilung der Befähigung (durch Ernennung Seitens des Medicinalstabes unter Zuziehung von Vertrauensmännern aus den Ober-Militairärzten), für Aufhebung aller Kasten mit besondern Privilegien (worunter Hr. *R.* aber nicht höhern Rang, höheres Gehalt und reichere Uniform der obern Militairärzte meint!) und für Uebereinstimmung der Rechte mit den Pflichten.)

Für diese Wochenschrift passende Beiträge, auch kürzere Mittheilungen, Notizen u. dgl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 42. *Berlin, den 20ten October* 1849.

Zur Verbesserung des Verbandes. Vom Kreis-Phys. Dr. Neumann. — Beobachtungen aus der Praxis. Vom Dr. Lippert. (*Herpes penis.* Harnröhrenverengerungen.) — Krit. Anzeiger.

Beitrag zur Verbesserung des Verbandes der Wunden und Geschwüre.

Mitgetheilt

vom Dr. *A. C. Neumann*, Kreis-Physicus in Graudenz.

In dieser Wochenschrift, Jahrg. 1846 No. 30 habe ich das Kohlenpulver als Surrogat der Charpie und Salben schon empfohlen. Seit jener Zeit habe ich nicht nur mit Kohlenpulver, sondern überhaupt mit mancherlei gepulverten Substanzen, und namentlich mit solchen, die zu Salben und Pflastern zugesetzt werden, vielfache Versuche angestellt; und ich habe gefunden, dass bei den meisten eiternden Flächen Charpie, Salben und Pflaster, nicht allein durch gepulverte Substanzen können ersetzt werden, sondern dass es eiternde Flächen giebt, deren Heilung durch den gewöhnlichen Verband nicht oder sehr schwer zu erzielen ist, und die doch durch den Pulver-Verband in der kürzesten Zeit geheilt werden.

Als ich in dieser Wochenschrift *) den Kleisterverband als das beste und einzig passende Verbandmittel bei Fracturen der Extremitäten empfahl, wurde ich von Recensenten öfters ein Enthusiast genannt, und trotz dessen ist es geschehn, dass derselbe so ziemlich alle übrigen Verbandarten, wenigstens bei denkenden Chirurgen, verdrängt hat, und wahrscheinlich auch durch die Gutta-Percha-Schienen, die in neuerer Zeit besonders Prof. *Burow* empfiehlt **), nicht so leicht beseitigt werden wird ***). So fürchte ich nun auch, dass man mich jetzt einen Enthusiasten für Pulver-Verbände nennen wird, zugleich hoffe ich aber, dass auch hierin die Wahrheit siegen und der grosse Nutzen dieser Verbandart, wenn auch erst nach und nach, doch endlich werde allgemein anerkannt werden. Um denselben vollkommen einzusehn, wird es dienlich sein, zuerst Betrachtungen über den Zweck des Verbandes der Wunden und Geschwüre überhaupt, so wie über die Wirkungsweise der Charpie, der Salben und Pflaster dabei anzustellen.

Sowohl das Blut als der Eiter enthalten Stoffe, welche bei Vorhandensein von höhern Wärmegraden ($10^{\circ}-20^{\circ}$) und bei Zutritt des Sauerstoffs der atmosphärischen Luft sich bald zersetzen, und daher als eine Decke der wunden und eitrigen Fläche meistentheils nicht allein nichts zur Heilung beitragen, sondern sogar sehr schädlich auf den Heilungsprocess einwirken können, indem sie übermässige Reizung der Wunden und ihrer Umgebung, Zerstörung der sich bildenden Granulationen und selbst durch Resorption *Sepsis* der ganzen Blutmasse mit allen ihren Folgezuständen herbeiführen können. Hält man also von der wunden und eiternden Fläche die atmosphärische Luft ab, so wird man die Zersetzung des Bluts und des Eiters hindern, und der Natur Zeit verschaffen, die Heilung zu

*) Jahrg. 1844 No. 47. 48.

**) *Schmidt*'s Jahrb. 1849 Januarheft S. 228.

***) Seine Vorzüge gedenke ich in einem besondern Aufsatze vergleichend zu entwickeln. d. Vf.

vollenden. Mithin würde hiernach von einem Verbande vor Allem zu fordern sein, dass er luftdicht auf der Wundfläche aufliege. Bei frischen Wunden erreicht man dieses durch ein Heranziehn der gesunden Haut und Schliessen der Wunde durch Näthe; bei eiternden Flächen lässt sich aber die umgebende Haut nicht mehr herüberziehn, weil sie nicht so dehnbar ist. Ist die Wundfläche nur klein, die Eiterabsonderung nur gering und zugleich aus faserstoffigem Exsudat hervorgegangen, so wird bei Freiliegen der Wundfläche durch schnelles Austrocknen der obersten Lage des Eiters, ehe derselbe in Verderbniss übergeht, ein dekkender Schorf gebildet werden können, unter dem die Heilung der Wunde schnell zu Stande kommt, weil eben dadurch die Luft von der Wundfläche abgehalten wird. Ist dagegen die Wundfläche gross, Eiterabsonderung bedeutend und aus albuminösem oder serösem Exsudate hervorgegangen, so wird die Natur die Heilung durch Verschorfung nicht zu Stande bringen. Es muss also die Kunst hinzutreten, und durch einen Verband die Einwirkung der atmosphärischen Luft abzuhalten suchen. Ein luftdicht schliessender ist deshalb nicht anwendbar, weil eben die Wundfläche stets neuen Eiter secernirt, welcher von einem luftdichten und also fest anliegenden Verbande zurückgehalten einen immer stärkern Druck auf das Wundplenum ausübt, und somit stets steigernde Schmerzen dem Patienten erregt. Es ist daher von dem Verband einer eiternden Wunde zu fordern, dass er zwar die Luft von der Wunde abhalte, zugleich aber auch dem Eiter freien Abfluss verstatte. Man hat daher Leinwand oder Charpie hierzu genommen, weil diese Stoffe die Luft doch einigermassen abhalten und zugleich durch die Capillarität ihrer Fäden den secernirten Eiter aufsaugen. Die Charpie bildet gleichsam eine vielfach zusammengelegte Leinwand, jedoch mit dem Unterschiede, dass sie selbst bei grösserer Dicke noch biegsam bleibt, und sich daher besser als Leinwand in die Vertiefungen des Wundplanums hineinfügt.

Man pflegt gewöhnlich auf die Charpie Salbe aufzu-

tragen, und zwar wohl aus einer dreifachen Absicht. Erstens will man die Decke der Charpie luftdichter machen; zweitens die Enden der Charpiefäden, die leicht auf der Umgebung der eiternden Fläche durch den aufgenommenen und eingetrockneten Eiter festbacken, besser lösen können; drittens Arzneistoffe auf die Wundfläche bringen. Was die erste Absicht betrifft, so erreicht man dieselben wohl nur, wenn man die Salbe sehr dick aufträgt, indem eine dünn aufgetragene sehr schnell durch die Hitze der Wunde erwärmt, und daher (besonders als fettige Salbe) von den Charpiefäden aufgesogen, aufhört die Zwischenräume derselben auszufüllen. Je mehr aber die Salbe in starker Lage aufgetragen ist, um so mehr verschwindet die Aufsaugungsfähigkeit der Charpie, und um so mehr ist Ansammlung von Eiter auf der Wunde selbst zu fürchten. Die zweite Absicht, das leichtere Abnehmen der Charpie von der Wunde zu befördern, erfüllen die Salben schon eher, doch ist dabei zu erwägen, dass durch die Wärme der Haut die fettige Salbe sehr leicht ranzig und scharf wird, und dann selbst die gesunde Haut reizen und entzünden kann. Enthält die Salbe aber harzige Substanzen, so kann durch diese selbst die Reizung zuwege gebracht werden. Daher wird die zweite Absicht in vielen Fällen nur auf Kosten einer geringern oder bedeutendern Entzündung der Wund-Umgebung herbeigeführt werden können. Die dritte Absicht bei Anwendung der Salben, Arzneistoffe durch sie auf die Wundfläche zu bringen, wird dadurch nur sehr unvollkommen erreicht. Die Aerzte haben dies sehr wohl gefühlt, weshalb sie bei der endermatischen Anwendung von Medicamenten stets die Pulver-, nicht die Salbenform wählten. Die Salben als Medicamententräger bei Wunden, lassen sich hauptsächlich in drei Classen theilen, nämlich in sogenannte erweichende, in austrocknende und reizende. Zu den erstern gehören die aus Fetten allein bestehenden, welche aber gewiss nicht erweichen und die Entzündungssymptome mildern, weil sie sehr schnell bei Wärme der Haut, Luftzutritt und Vermi-

schung mit dem Eiter ranzig werden und dann reizen und erregen. Die austrocknenden Salben, welche Blei-, Zinksalze, Bolus u. s. w. enthalten, könnten einigermassen ihren Zweck erfüllen, jedoch nur so lange, als nicht das in ihnen enthaltne Fett ranzig geworden ist, welcher Zustand bei vielen Wunden gewiss sehr schnell eintritt. Die reizenden Salben, aus harzigen, ätherisch-öligen und scharfen Metallsalzen zusammengesetzt, widerstehn der Verderbniss durch den Eiter am meisten, und würden daher von allen Salben die besten sein, wenn man es immer mit atonischen Geschwüren, nicht aber mit frischen Wunden, oder sehr stark entzündeten zu thun hätte, für die sie ihrer reizenden Eigenschaften wegen natürlich nicht passen.

Zum Verband der Wunden wendet man ausser Charpie und Salben auch Pflaster an, welche für sich allein, oder auf Leinwand oder Leder gestrichen in Gebrauch kommen. Dieselben haben aber, sobald die Eitersecretion nur irgend bedeutend ist, sogleich den Nachtheil, dass der Eiter unter ihnen sich anhäuft, und daher theils in Verderbniss übergeht, theils die Berührung der Pflastermasse mit der Wunde aufhebt, mithin jede medicamentöse Einwirkung des Pflasters bald hintertreibt. Sie können daher höchstens bei sehr unbedeutend secernirenden Wunden mit Nutzen angewendet werden. *)

Aus dieser Auseinandersetzung dürfte es wohl nun einleuchten, dass die gewöhnlich angewendeten Verbandmittel doch nur sehr unvollkommen ihren Zweck erfüllen, und es ist wirklich zu verwundern, dass man sich nicht mehr Mühe gegeben, den Verband zu verbessern. Zwar hat man darnach gestrebt, allein wie es mir scheint, indem man sich nicht recht vergegenwärtigte, welche Zwecke man eigentlich erreichen müsse. Man suchte daher nur nach einen Stoff, der wohlfeiler als die aus Leinwand gezupfte Charpie wäre, dachte aber wohl kaum daran, dass

*) Weiter unten wird von der Anwendung der Pflaster nebst Pulver bei Fussgeschwüren die Rede sein. d. Vf.

es möglich sei, Charpie und Salben durch pulverige Substanzen vollkommen zu ersetzen. Denn diese hat man zum Bedecken eiternder Flächen bisher nur angewendet, erstens um die endermatische Wirkung von Medicamenten zu befördern, wobei man also die Heilung der Wunde keineswegs beabsichtigte; zweitens zur vollkommenen Hintertreibung der Heilung und alleinigen Anregung zur Eiterung bei Fontanellen und Bisswunden von tollen Thieren; drittens bei brandigen Wunden, wo man die Aufsaugung der Brandjauche und hierdurch die Heilung der Wunde beabsichtigte. Dass aber diese Verbandart bei allen eiternden Flächen anzuwenden sei, und sogar grossen Vortheil vor dem Verband mit Charpie gewähre, dies, glaube ich, ist nur von mir zuerst in jenem schon oben citirten Aufsatze ausgesprochen worden, und ich lasse meine weitern Erfahrungen hierin folgen.

Bringt man eine gepulverte Substanz auf eine eiternde Wundfläche, so wird sie auf dreifache Art eine Einwirkung darauf ausüben können, nämlich erstens; dadurch, dass sie durch Erwärmung in der Wundfläche ihre Pulverform aufgiebt und flüssig wird, z. B. gepulvertes Wachs; oder dadurch, dass sie sich in den serösen Bestandtheilen des Eiters auflöst und ihre chemischen Eigenschaften geltend macht, z. B. alle in Wasser auflöslichen Salze, alle in Eiweiss löslichen harzigen Mittel u. s. w.; endlich drittens durch ihre physicalischen Eigenschaften, und zwar um so stärker, je weniger sie in dem Eiterfluidum auflöslich ist. Völlig unlösliche Substanzen giebt es nur wenige, und sie werden wohl nicht leicht als Pulver auf Wunden gestreut. Dagegen giebt es viele Substanzen, die nur theilweise in Wasser löslich sind, wie z. B. gepulverte Pflanzenstoffe, *Semen Lycopodii*, Kohlenpulver. Die gepulverten Substanzen werden, abgesehn von ihrer Löslichkeit und ihrer chemischen Einwirkung, je feiner sie gepulvert sind, um so weniger durch Druck belästigen und reizen. Daher wird, wenn man Pulver als Verbandmittel anwendet, um unnöthige Reizung zu vermeiden, und zu-

gleich die etwa gewünschte chemische Einwirkung zu befördern, die feinste Pulverung nöthig sein. Eine zweite physicalische Eigenschaft des Pulvers ist die Capillaritätskraft. Dieselbe wird bei schwer-löslichem Pulver um so stärker sein, um so länger vorhalten, und zugleich bewirken, dass sich auf der Wundfläche keine grosse Masse Eiter ansammeln kann, indem das Haarröhrsystem zwischen den einzelnen Pulverkörnern sofort ein höheres Aufsteigen des Eiters veranlasst. Hierdurch allein muss schon der Verderbniss des Eiters mächtig entgegengewirkt werden. Denn der Eiter wird dadurch über eine grössere Fläche ausgebreitet, schneller austrocknen können und zugleich die Zwischenräume des Pulvers ausfüllen, wodurch der atmosphärischen Luft zu der Wunde zu dringen verwehrt wird. Ist die Eitersecretion sehr bedeutend, und wird das Pulver von derselben völlig getränkt, so sammelt sich unter dem Pulver selbst ein grösseres Quantum flüssigen Eiters an. Derselbe verdirbt aber doch nicht so leicht, eben weil die Luft vollkommen von ihm abgehalten wird, sobald nur das völlig getränkte Pulver nicht allein die Wundfläche, sondern auch ihre Umgebung ringsum in einiger Ausdehnung bedeckt. — Leinwand und Charpie wirkt ähnlich auf Eiteraussaugung durch ihre Capillarität, allein niemals so vollkommen wie Pulver, weil selbst die weichste Charpie sich bei weitem nicht so vollkommen wie das Pulver in alle Vertiefungen der Wundfläche hineinlegt. Hierin zeigt sich aber schon ein sehr grosser Vorzug der pulverigen Substanzen als Verbandmittel, und hierdurch wird auch erklärlich, dass ein Charpieverband, sobald er völlig von Eiter durchtränkt ist, die Wunde sogleich belästigt und den Kranken zwingt, seine Erneuerung zu fordern, während der Pulververband, wenn er nur nicht aus chemisch reizenden Substanzen besteht, selbst bei völliger Durchtränkung mit Eiter kaum jemals grosse Belästigung des Kranken zuwege bringt.

Der Verderbniss des Eiters wird um so kräftiger entgegengewirkt werden, wenn das Pulver zugleich aus einer

Substanz besteht, welche durch ihre Porosität, so wie durch ihre ganze Zusammensetzung die Eigenschaft besitzt, der *Sepsis* kräftig entgegen zu wirken, und diese Substanz findet sich in der höchsten Ausbildung in der Kohle, besonders der vegetabilischen. Ist dieselbe gehörig durch Auswaschen von den meisten organischen Beimischungen befreit, und ist sie also die *carbo praeparata* der Apotheken, so wird sie gewiss auf jeder Wunde gut vertragen werden; aber auch selbst roh bereitetes Kohlenpulver, daher nicht staubartig fein gepulvert, noch frei von organischen Beimischungen, wirkt doch bei weitem besser als Charpie, wie mir dies, ich kann wohl ohne Uebertreibung sagen, meine tausendfache Erfahrung bei Wunden und Geschwüren ergeben hat. — Wenn man bedenkt, dass Kohlenpulver bei ächt gangränösen Wunden ziemlich allgemein von Aerzten angewendet wird, um der Verderbniss des Eiters entgegen zu treten, so erscheint es wirklich auffallend, dass nicht dasselbe bei allen eitrigen Flächen versucht wurde, obwohl doch bei allen die Verderbniss des Eiters zu fürchten ist. — Die Erklärung dieser auffallenden Erscheinung finde ich in Folgendem. Charpie und Salben lassen sich viel leichter auf jeder Wunde befestigen, als pulverige Substanzen, zumal wenn der Patient mit dem Verbande umhergehn soll; und daher hat, wie häufig, schon die Bequemlichkeit Aerzte und Patienten dazu bewogen, statt Pulver, Charpie und Salben zu gebrauchen. — Bei dem Kohlenpulver *in specie* konnte auch wohl die schwarze Farbe und die Wohlfeilheit des Mittels mit zur Nichtachtung oder Verwerfung desselben als allgemeines Verbandmittel beitragen. Denn mit dem Schwarzen verbindet man leicht die Idee des Feindlichen, Reizenden, Widerlichen. Dass aber Wohlfeilheit und leichte Beschaffung eines Mittels sehr viel zu seiner Nichtachtung beitragen könne, dazu dürfte es in der Geschichte der Medicin nicht an Beispielen fehlen. Dem Kohlenpulver lassen sich nicht nur andre gepulverte Substanzen, sondern sogar flüssige ätherisch-ölige zusetzen, welche mit demselben einen

festen, sehr gut deckenden Verband bilden, und um Vieles kräftiger wirken, als wenn sie in Salbenform aufgetragen werden.

Da ich nun glaube theoretisch erwiesen zu haben, dass gepulverte Substanzen und namentlich Kohlenpulver, Charpie und Salben sehr wohl bei allen eiternden Flächen ersetzen können, so will ich nun noch die speciellen Classen von Wunden und eiternden Flächen folgen lassen, die bei einem Verband mit Charpie oder Salben bis jetzt schwer oder gar nicht geheilt wurden, und für die man daher die sonderbarsten und complicirtesten Curarten erdacht hat, oder zu deren Heilung die eingreifendsten und schmerzhaftesten chirurgischen Operationen empfohlen sind, die aber ohne alle diese durch Kohlenpulver sehr leicht geheilt wurden. Hierdurch wird, wie ich hoffe, der Theorie der practische Stempel aufgedrückt werden. Es sind dies: die angeblich durch Einwachsen der Nägel entstehenden Geschwüre; die Wunden und Geschwüre der Brustwarzen bei stillenden Frauen; die Geschwüre der Schleimhaut des äussern Gehörganges und Trommelfells, der sogenannte Ohrenfluss; die Mastdarmfissuren; grosse eiternde Brandwunden; Schusswunden mit bedeutenden Zerreissungen der Weichtheile; Verletzungen grosser Gefässe; endlich Fussgeschwüre von bedeutendem Umfange.

Welche Mühe haben sich die Chirurgen nicht gegeben, um eingewachsene Nägel zu heilen? Welche schmerzhafte Operationen sind nicht angegeben und leider an den armen Schlachtopfern ausgeführt worden, z. B. das Abschaben der Mitte des Nagels; das Ausschneiden der Seitentheile; das Abschneiden der übergewachsenen Weichtheile; das Ausschneiden des ganzen Nagels; endlich die sinnloseste und barbarischste Operation, die sich nur denken lässt, das Ausreissen des in seinem Bette noch festsitzenden Nagels. Alle diese Verfahrungsweisen sind aber durchaus überflüssig schon aus dem einfachen Grunde, weil

es einen solchen Krankheitsprocess, wobei der Nagel einwächst, nicht giebt. Eher könnte man sagen, die Weichtheile wachsen über den Nagel, obschon auch dies nicht ganz richtig ist. Durch enge Schuhe oder auf eine andre Weise geschieht es, dass die Weichtheile auf eine oder beiden Seiten des Nagels einer Zehe (besonders der grossen) in die Höhe gedrückt werden, so dass sie wallartig die Seitentheile des Nagels überragen, und selbst über denselben herüber gedrängt mit der Epidermis die Nagelfläche berühren. Durch Schweiss und Staub bei Mangel an Reinigung der Füsse entsteht eine Erosion der Haut, welche sehr bald, begünstigt durch die Wärme der Füsse und der Bekleidung, so wie durch die versteckte Lage der Wunde, in Eiterung und Geschwürbildung übergeht. Charpie und Salben, sowohl milde wie reizende, dagegen angewandt, fruchten Nichts, ja verschlimmern das Uebel, und zwar aus folgenden Gründen: Die Charpie kann nämlich auf die vertiefte Geschwürsfläche kaum angebracht und noch schwerer darauf erhalten werden, ohne einen sehr bedeutenden Druck auszuüben; milde, fettige Salben kommen entweder nicht auf die Geschwürsfläche, oder wenn selbst, so werden ihre fettigen Bestandtheile bei der tiefen versteckten Lage des Geschwürs und der erhöhten Temperatur in demselben schnell ranzig, und reizen dann bedeutend. Scharfe Salben, namentlich aus harzigen Substanzen, passen aber gewöhnlich gar nicht, weil die stets stark entzündete Geschwürsfläche nichts Reizendes verträgt. Will es nun mit den gewöhnlichen Verbandmitteln sich nicht machen, so kommen die Aetzungen, die Scarificationen, der Pressschwamm, die Schabungen, Excisionen u. s. w. an die Reihe, und oft Alles ohne Erfolg, bis der gemarterte Kranke sich entschliesst, den Nagel, oder wohl gar die ganze Zehe sich entfernen zu lassen. Statt aller dieser Verfahrungsarten schlage ich nun Folgendes vor, das nicht so leicht im Stich lassen dürfte, und den Kranken oft in so viel Tagen heilt, wie er vorher Monate auf die Heilung vergeblich wartete. Man nehme Kohlenpulver mit einem

kleinen Antheil *Plumbum aceticum* oder *Flor. Zinci* versetzt, ziehe die Weichtheile vom Nagel gehörig ab, so dass die Wundfläche bis in die grösste Tiefe frei liegt, und streue nun dieses Pulver gehörig dick auf, so dass der ganze Nagel damit bedeckt sei; befestige es mit einem Stück Leinwand, einem Faden und den darüber gezogenen Strumpfe; lasse dem Kranken weite Schuhe anziehn und sich ruhig verhalten. Nach 24 Stunden wird die kranke Zehe in reinem, lauwarmem Wasser*) gebadet, die Partikelchen des Pulvers, die an die Wundfläche angetrocknet sind, und durch das Bad nicht weggespült werden, lässt man sitzen, und schüttet wieder neues Pulver gehörig stark darauf, indem wie früher die überragenden Weichtheile zur Seite gedrückt, und die Wundfläche vollkommen sichtbar gemacht wird. So geht es nun fort bis in 8, höchstens 14 Tagen die Heilung vollendet ist. Was gewahrt man aber dann? Nichts anderes, als dass der Nagel mit seinen Seitentheilen so tief wie früher in die Weichtheile einschneidet, und diese ihn wallartig noch immer überragen. Es ist daher wohl klar, dass weder das sogenannte Eingewachsensein des Nagels, noch auch das Ueberwachsen der Weichtheile die Ursache des Geschwürs ist. — Oeftere Fussbäder und weite Fussbekleidung schützt den Kranken vor Recidiven, trotzdem alles Uebrige an der früher kranken Zehe in demselben Zustande verbleibt.

Nicht mindere Schwierigkeit gewährt den meisten Aerzten die Heilung der wunden Brustwarzen der stillenden Frauen. Da kommen wieder milde und reizende Salben, Aetzmittel und scharfe Flüssigkeiten an die Reihe, und oft Alles ohne Erfolg, bis die gequälte Patientin die ganze Warze durch den Ulcerationsprocess verloren hat, oder das Stillen ihres Kindes einstellt, und die geringe Wunde durch den Verschorfungsprocess heilen

---

*) Nicht in Kalibädern, mit denen nach meiner Ansicht von vielen Aerzten zur sogenannten Reinigung der Wunden gar viel Unfug getrieben wird. d. Vf.

lässt. — Auch bei diesem oft schwer heilenden Uebel bewährt sich ein aus Pulver bestehender Verband sehr heilsam. Gewöhnlich brauche ich das Lycopodiumpulver, dem ich ein wenig *Flor. Zinci* beisetze, und womit ich die wunde Warze jedes Mal, nachdem das Kind gesogen hat, einpudern lasse. In wenig Tagen ist die Heilung vollendet, und zwar wohl natürlich, weil Pulver allein in die feinen eiternden Risse der Warze gehörig hineinkommen kann, und so die Verderbniss des dort secernirten Eiters hindert, was durch Charpie, Salben und Aetzmittel nicht zu erreichen ist. Saugt das Kind auch noch so stark, so wird doch das Pulver in einzelnen feinen Wunden der Warze stets haften bleiben, und nachdem diese geheilt sind, wieder in andern verkleinerten, bis alle geschlossen sind. (Schluss folgt.)

Beobachtungen aus der Praxis.

Mitgetheilt

von Dr. *Heinrich Lippert*, pract. Arzte in Hamburg.

Herpes penis.

Dies ist eine in Hamburg nur leider allzuhäufige Krankheitsform. Sie entsteht selten primär, sondern meist nur, wenn kürzere oder längere Zeit vorher ein Chanker vorausging. Unter heftigem Jucken bildet sich ein circumscripter rother Hof, auf dem ein Trupp seröser Bläschen sich erhebt. Dieselben verschorfen entweder schnell, oder verwandeln sich in oft verdächtig aussehende Geschwüre. Man hüte sich aber ja, dem Uebel syphilitische Basis unterzulegen. Das Vorausgehn des Chankers hat hier nur so weit ätiologische Bedeutung, insofern dasselbe eine locale Congestion zu den Genitalien bedingte. Häufig litten

derartige Individuen früher an *herpes oris*, der dann plötzlich verschwindet. Dass aber auch ohne alles Vorausgehn syphilitischer Erkrankung der *herpes penis* zu Stande kommt, beweist ein vor 2 Jahren von mir behandelter Fall.

Herr Tischlermstr. F., gesunder Constitution, niemals syphilitisch inficirt, bekommt nach jedem Beischlaf, ja nach jeder nächtlichen Pollution, ein ungeheures Jucken über den ganzen Penis, das Glied wird heiss, roth, erreicht das Doppelte seines gewöhnlichen Umfanges, krümmt sich chordaartig, und verharrt in dieser höchst beschwerlichen Lage, bis der Ausbruch der wahrhaft enormen Herpes-Eruption, die von der Wurzel des Penis bis zur *glans* reicht, beendet ist. Unter copiöser Absonderung eines höchst widrigen Secrets dauert dieser Zustand 3 — 6 Tage, dann bilden sich lamellöse Crusten, die Absonderung versiegt und allmälig kehrt Alles zum Normalzustande zurück. — Hier hatten viele Heilversuche vergeblich Statt gefunden; es gelang mir jedoch, durch consequentes Beizen des ganzen Penis mit *Lapis infern.*, dem ich später das mehrwöchentliche Umschlagen einer Lapis-Solution (3 Drachm. auf 6 Unzen *Aq. dest.*) und endlich das Bestreichen mit Höllensteinsalbe substituirte, das Uebel dauernd zu bannen. Zur Nachcur gebrauchte Pat. noch längere Zeit mehrmals täglich kalte Douchen auf das Glied.

Herr Collecteur G., höchst nervöser Constitution, und *in puncto veneris* kein Kostverächter, bekam, früher von *herpes anguli oris* geplagt, nach einem längere Zeit bestandenen Chanker mehrere Jahre hindurch alle 4 Wochen einen *herpes* am Penis, der nach 5 — 6 Tagen ohne weitre Beschwerden abtrocknete. Als ich seine Behandlung übernahm, wandte ich nebst dem Gebrauche kalter Sturzbäder und blutreinigender Tisanen die Beizung mit Höllenstein an. Der *herpes* verschwand, Pat. wurde aber unwohl, bekam Beängstigungen, Beklemmungen, die keiner Medication recht weichen wollten, bis endlich nach Verlauf von etwa 3 Monaten der *herpes* wieder hervorbrach, und zwar mit dem Gefühle der entschiedensten Erleichterung aller innern

Beschwerden. Der *herpes* spielte nun wieder ein halbes Jahr lang sein vierwöchentliches Spiel weiter. In dieser Zeit verheirathete sich Pat. und da er vielfach von nervösen Beschwerden geplagt war, so liess ich ihn täglich einen Aufguss von Orangenschalen nebst dem Gebrauche kalter Sturzbäder anwenden. Seit der Zeit ist aber der *herpes* nicht wieder gekehrt; Pat. behauptet fest, dass der Thee die Ursache davon sei, ich aber glaube, dass, da seine Genitalien jetzt immer nur mit ein und derselben Vaginalschleimhaut in Contact gerathen, jeder fremdartige Reiz auf dieselben und damit das Uebel selbst aufgehört hat.

Tischlergeselle B. litt seit Jahren an einem nach einem Chanker entstandnen, in unregelmässigen Perioden wiederkehrenden *herpes praeputii.* Seine Gemüthsstimmung war in Folge dessen so hypochondrisch geworden, dass er fest entschlossen war, seinem, wie er es unbegreiflicherweise nannte, elenden Dasein durch einen Selbstmord ein Ende zu machen. Da hier die Höllensteinbeizungen fehlschlugen, und das Uebel sich nur aufs *praeputium* beschränkte, so machte ich die Circumcision desselben. Pat. ist seitdem verheirathet und es hat nie wieder an irgend welcher Stelle eine Herpes-Eruption bei demselben Statt gefunden.

Harnröhren-Verengerungen.

Es ist fern von mir, eine überall durch den Raum dieser Blätter nicht gestattete Abhandlung jenes so lästigen Uebels schreiben zu wollen. Die Therapie desselben liegt leider noch sehr im Argen, und kann ich nach meinen recht zahlreichen Beobachtungen über dasselbe der ältesten Behandlungsweise desselben, der Dilatationsmethode, allein nur das Wort reden. Die Cauterisation der Strikturen möchte ich entschieden aus der Therapie dieses Leidens verbannt wissen, und die Incision kränkelt, trotz zahlreicher Erfindungen der Neuzeit, noch immer an dem

Mangel eines zuverlässigen, leicht und sicher handzuhabenden Instrumentenapparats. Den Aerzten, welche die Dilatation anwenden, möchte ich aber recht sehr vom Gebrauche der Darmsaiten abrathen. Dieselben fasern gar zu leicht aus, bekommen dadurch rissige Wände und bedingen in Folge dessen unvermeidlich kleine Risse der Schleimhaut; auch wird ihre Einführung dadurch zu einer sehr schmerzhaften. Mit dem entschiedensten Erfolge bediene ich mich jetzt seit mehrern Monaten der Bougie's und Catheter aus Gutta Percha. Dieselben sind von solcher Feinheit anzufertigen, dass sie auch die engsten Stricturen zu durchdringen vermögen; auch die feinsten Sorten, noch weit dünner als die niedrigste Nummer des *Charrière*'schen gefertigt, besitzen noch jene so nothwendige elastische Steifheit. Dazu kommt, dass alle Gutta Percha Bougie's durch die Wärme der Harnröhre etwas anschwellen, was auf die Ausweitung der Stricturen entschieden fördernd einwirkt. Sie führen sich wegen ihrer Glätte weit leichter ein, und sind dem Verderben weniger ausgesetzt, wenn man nur die Vorsicht gebraucht, sie nach jeder Application abzutrocknen und mit etwas Süssmandelöl zu bestreichen. Wenn einmal angewendet, behalten sie die natürliche Form der Harnröhre bei und bedürfen daher keines Leitungsdrahtes. Nur muss man sich der einfach geglätteten Gutta Percha Bougie's oder Catheter, nicht der überfirnissten bedienen. Endlich beträgt ihr Preis nur etwa $\frac{1}{3}$ der französischen. In vorzüglicher Qualität fertigt diese Instrumente die Gutta Percha Fabrik von F. C. Hesse im Hamburg, Schlossstrasse No. 12. Zur Förderung dieses einheimischen Industrieartikels würden zahlreiche Versuche deutscher Collegen sehr erwünscht sein.

(Fortsetzungen folgen.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Frage über Freigebung der ärztlichen Praxis in Bayern beantwortet von Dr. *Max. Jos. Strehler* (in Erlangen). Regensburg 1847. 62 S. 8.

(Der Vf., ein baierscher Physicus, spricht sich mit Entschiedenheit und den bekannten, aber nicht oft genug zu wiederholenden Gründen gegen die unbedingte Niederlassungsfreiheit der Aerzte aus, die in Baiern noch nicht existirt, und die er nicht eingeführt sehn möchte. Die Schrift ist vor dem März 1848 geschrieben. Ob daher der Verf. seine Wünsche erreichen wird? Nachdem Hr. *St.* die Gründe gegen die Niederlassungsfreiheit aufgezählt — wobei er sich, nebenbei gesagt, als ein classisch durchgebildeter Mann erweist — sagt er, mit uns aus der Seele geschriebenen Worten: „Aber, wird man sagen, giebt es denn wirklich gar keine Vortheile, die man sich davon versprechen darf? Ich für meinen Theil kenne diese Vortheile nicht. Man spricht von Entfesselung und freier Entwickelung der Kunst und Wissenschaft des Arztes, von freisinnigem Fortschritt, und was dergleichen Redensarten mehr sind, die den Unerfahrenen in Enthusiasmus versetzen, vor der Prüfung des Besonnenen aber wie Seifenblasen zerstäuben. Auf dem fraglichen Wege wird diese Freiheit nimmer erzielt; denn es ist schwer zu begreifen, und aller Lebenserfahrung zuwider, dass eine Kunst oder Wissenschaft fröhlich gedeihe und frei sich entwickle, während man ihre Jünger in Fesseln schlägt, und zwar in die verderblichsten von Allen, in die der leiblichen Noth und geistigen Unlust, in welcher sie, feindlich gespalten, nicht die Wissenschaft pflegen, sondern gegenseitig sich aufreiben, oder entmuthigt und verzweifelnd untergehn.")

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 43. *Berlin, den 27ten October* 1849.

Zur Verbesserung des Verbandes. Vom Kreis-Phys. Dr. Neumann. (Schluss.) — Ueber die Beschälkrankheit der Pferde. Vom Geh. Med.-Rath Dr. Ebers.

Beitrag zur Verbesserung des Verbandes der Wunden und Geschwüre.

Mitgetheilt

vom Dr. *A. C. Neumann*, Kreis-Physicus in Graudenz.

(Schluss.)

Der Ohrenfluss, wenn er aus eitrigen und geschwürigen Stellen der Schleimhaut des äusseren Gehörganges und der Oberfläche des noch erhaltenen Trommelfells entsteht, lässt sich mit Kohlenpulver leicht heilen, während er doch bekanntlich zu den Uebeln gehört, deren Heilung sonst nicht so leicht bewerkstelligt wird. Dass, wenn ein allgemeines Leiden des Körpers besteht, dagegen Medicamente gebraucht werden können und müssen, versteht sich von selbst; dass aber hierdurch allein, und eben so in Verbindung mit wässrigen Einspritzungen und Salben in den meisten Fällen sehr wenig geleistet wird, dürfte wohl ebenfalls feststehn. Denn bei der Tiefe der eiternden Fläche gelangen Salben schwer zu derselben und

wässrige Medicamente spülen höchstens die grössern Ansammlungen des Eiters weg, nutzen aber wenigstens nichts zur Sistirung der Verderbniss des nach ihnen von Neuem abgesonderten Eiters. Pulverige Substanzen lassen sich, wenn durch lauwarme Wassereinspritzungen der Gehörgang gereinigt ist, sehr wohl bis auf das Trommelfell bringen, sobald man bei zur Seite geneigtem Kopfe des Kranken den Gehörgang mit dem Pulver vollschüttet, und nun durch Zupfen an der Ohrmuschel nach verschiednen Richtungen hin das Herabfallen des Pulvers in die Tiefe des Gehörgangs befördert. Nach 24 Stunden wird durch sanfte Einspritzungen lauwarmen Wassers das durchnässte Pulver entfernt und eine neue Einpulverung vorgenommen. Auf diese Weise ist in 3 bis 4 Wochen bestimmt die Heilung vollendet, selbst dann, wenn bedeutende Wucherungen in den Geschwüren der Schleimhaut sich schon gebildet haben.

Die Mastdarmfissuren sind ein Uebel, welches, wie es mir scheint, jetzt häufiger wie früher vorkommt, und das bei der steten Reizung der Wundfläche durch den Koth sogar eine so bedeutende Verderbniss annehmen kann, dass sich carcinomatöse Wucherungen dabei ausbilden. Bei dieser Gelegenheit wage ich gegen die Autoritäten der pathologischen Anatomie mich auszusprechen, wenn sie behaupten, dass jedes Carcinom, und also auch das der Haut, als eine Ablagerung aus der carcinomatösen Blutcrase zu betrachten sei. Denn diese müsste sich doch durch Hautfärbung, Störung der Functionen des Körpers überhaupt, oder auf irgend eine andre Weise bemerklich machen. Alles dies schien mir aber in manchen Fällen von Hautkrebs durchaus nicht, und selbst auch dann noch nicht vorhanden zu sein, wenn das Carcinom schon längere Zeit bestanden hatte. Die Behandlung der Mastdarmfissuren erfordert um so mehr die Aufmerksamkeit des Arztes, als die bisherige Behandlungsweise der französischen Schule mit Bourdonets, mit Salben aus *Extr. Bellad.* mit *per-* oder subcutaner Myotomie der Sphincteren des Afters u. s. w. keineswegs zum Ziele führt, wovon ich mich in mehrern

Fällen überzeugt habe. Es ist dies auch wohl natürlich, weil die Mastdarmfissur, auf ähnliche Weise wie das Geschwür des eingewachsenen Nagels, durch eine zufällige Hauterosion entsteht, woran der Sphincter gar keinen Theil hat, und unterhalten wird, durch Schweiss, Koth und Luftzutritt bei der erhöhten Temperatur zwischen den *Nates*. Aus diesen Gründen ist das Kohlenpulver auch hier stets sehr heilsam, und muss natürlich nach jedem Stuhlgange und auch öfter des Tags applicirt werden. Dabei muss sich der Kranke über eine Stuhllehne beugen, und zugleich müssen seine *Nates* so stark auseinander gezogen werden, dass die Fissur (oder richtiger gesagt: das längliche Geschwür der Schleimhaut) des Afters in ihrer ganzen Ausdehnung offen liegt, und durch das Pulver vollkommen bestreut werden kann. Auf diese Weise ist die Heilung dieses lästigen und meistentheils sehr schmerzhaften Uebels in kurzer Zeit zu bewirken, und zugleich der Beweis zu führen, dass es nicht durch eine Contractur des Schliessmuskels entsteht, indem derselbe nach der Heilung sich eben so stark wie vorher zusammenzieht.

Grosse Hautwunden durch Verbrennung, mit exsudativ-entzündlichen, phlegmonösen und suppurativ-ulcerösem Processe bieten nicht allein grosse Schwierigkeiten der Heilung bei Anwendung von wässrigen oder öligen Umschlägen, so wie bei Charpie- und Salbenverbänden, sondern hinterlassen auf diese Weise behandelt grösstentheils sehr unebene Narben mit Contractur der Haut, mit Concretionen zwischen nahe aneinander liegende Gliedmassen z. B. Fingern, Zehen, und erfordern bei einiger Ausdehnung gewöhnlich eine viele Wochen, ja Monate dauernde Cur. Es ist dies auch gar nicht zu verwundern; denn bei der grossen Ausdehnung dieser Wunden und bei der gewöhnlich profusen Eiterung ist eine Verderbniss dieses Fluidums, selbst durch den Charpieverband nicht zu hindern, weil derselbe zwei, drei und mehrere Male des Tages müsste erneuert werden, sollte er nicht stets durchtränkt sein; weil bei der gewöhnlichen Unebenheit solcher

Wunden und ihrer Ausdehnung um ganze Glieder herum, und in Hautvertiefungen hinein ein Charpieverband sich gar nicht ordentlich befestigen lässt; weil endlich solche Wunden oft Stellen des Körpers einnehmen, auf die der Kranke selbst beim Liegen im Bette seinen Körper stützen muss, weshalb der Verband sogleich wieder derangirt wird. Alle diese Uebelstände haben die Aerzte wohl bewogen, einen sehr leicht auf grosse und unebene Flächen anzubringenden Verband zu wählen, nämlich wässrige oder ölige Umschläge. Es war dies aber bestimmt der grösste Missgriff, den man nur machen konnte, weil auf diese Weise der Luftzutritt nur sehr wenig von der Wunde abgehalten wurde, und durch die wässrige oder ölige Flüssigkeit, die man zu dem profus secernirten Eiter hinzuthat, die Verderbniss desselben eigentlich planmässig befördert wurde. Bei solcher Behandlungsweise konnten natürlich die üblen Folgen nicht ausbleiben, wie sie so häufig nach Brandwunden beobachtet werden. Wie ganz anders aber ist der Erfolg selbst bei sehr grossen Brandwunden, die um ganze Glieder herumgehn, auf die der Kranke selbst seinen Körper stützen muss, wenn man pulverige Substanzen, namentlich Kohlenpulver wählt. Mit Leichtigkeit lässt sich durch dieses Verbandmittel bei sehr profuser Eiterung die Wunde doch trocken erhalten, ja dies ist möglich, auch wenn der Körper des Kranken die Wunde zum Stützpunct wählt, da man alsdann das Bett des Kranken mit Kohlenpulver gehörig vollstreut. So hart dies Lager auch zu sein scheint, welche Wohlthat gewährt es doch dem armen Kranken, der auf Wunden liegen muss; wie ist es das einzige Mittel, um selbst diese stets durch die Körperschwere belasteten Wunden zur Heilung zu bringen. Bei phlegmanöser Entzündung bilden sich kaum kennbare Narben, und selbst bei tiefer eindringendem gangränös-sphacelösem Processe sind die Narben wenigstens um vieles ebener als bei jeder andern Behandlungsweise. Contracturen in den Gelenken, Concretionen der Finger und Zehen lassen sich, wie wohl leicht denkbar, durch den Verband mit Kohlenpulver be-

stimmt hintertreiben, weil eben dasselbe in die feinsten Vertiefungen der Wunden sich hineinbringen lässt. Daher kann ich nicht genug dieses wohlthätige, bei grossen Brandwunden wirklich lebensrettende Mittel empfehlen. Erst kürzlich gelang es mir, einen Vater einer zahlreichen Familie, welcher bei dem Brande seines Hauses sich beide Hände schwer verletzt hatte, durch den alleinigen Gebrauch von Kohlenpulver so vollkommen herzustellen, dass er sein Handwerk als Schlosser nach wie vor unbehindert treiben konnte. Die Cur dauerte, trotzdem die Hautdecken der Hände in grossen Stücken abstarben, doch nur 14 Tage.

Bei Schusswunden mit weit verbreiteter Zerschmetterung der Weichtheile, namentlich an Händen und Füssen, leistete mir ebenfalls ein Verband aus Kohlenpulver die erspriesslichsten Dienste, und seit seiner Anwendung habe ich den sonst bei Schusswunden so häufig vorkommenden Trismus und Tetanus nicht mehr beobachtet. Es ist aber auch wirklich erstaunlich, wie oft in wenigen Tagen die grössten Defecte der Weichtheile unter dem Kohlenpulververbande sich schliessen, oder doch mit üppigen Granulationen bedecken, und so die blossgelegten Nerven, Muskeln und Sehnen der Einwirkung der Luft entziehn.

In einem Falle von Verletzung der *Arteria cruralis* oder *profunda femoris* glaube ich dem Kohlenpulver wenigstens zum Theil die Lebensrettung des Patienten zu verdanken, obschon auch Creosot nebst Charpie zum Verband gebraucht wurde, und daher will ich diesen, wie ich hoffe, lehrreichen Fall hier ausführlicher mittheilen. Der Brenner Koszelnitzki, 36 Jahre alt, litt an einer Contractur des *Rectus femoris sinister*, welche ihm beim Tragen von Lasten zwischen beiden Armen besonders belästigte, indem er den Rumpf nicht vermochte nach hinten über zu beugen, während die untre linke Extremität gestreckt war. In solcher Stellung und noch mehr wenn die Extremität im Kniegelenk gebeugt wurde, trat der *Rectus femoris* in der Nähe der Leistengegend wallartig und hart hervor. Die von mir zur Beseitigung dieses Uebels vorgeschlagene Myo-

tomie wurde angenommen, und am 10. Jan. 1847 ausgeführt. Hierbei machte ich mit einem ziemlich langen Tenotom unterhalb des grossen Trochanter den Einstich in die Haut, führte subcutan denselben bis über den *Rectus femoris* (etwa 2 bis $2\frac{1}{2}$ Zoll von der Leiste entfernt) herüber, und durchschnitt denselben, und den grössern Theil des darunter liegenden *Musculus cruralis*. Ein bedeutendes Blutextravasat bildete sich, und liess sich nicht durch Drücken aus dem entfernten Stichpuncte vollkommen entfernen. Pat. blieb nach Verheilung des Stichpunctes, und nach Abnahme des Verbandes am dritten Tage, der Vorsicht wegen doch noch 10 Tage im Bette liegen. Hierauf gab ich, trotzdem das Extravasat noch in der Grösse eimässigen halben Apfels die Haut über den durchschnittenen Muskel hervortrieb, da alle sonstigen Reactionserscheinungen fehlten, und mich stützend auf meine Erfahrungen bei so vielen bedeutenden Muskelschnitten an allen nur möglichen Körperstellen, der Bitte des Patienten nach, und verstattete ihm das Bette zu verlassen. Acht Tage lang geschah dies ungestraft, als plötzlich am neunten Pat. einen sehr bedeutenden Schmerz in der Gegend des Extravasats verspürte, worauf sich auch bald eine erysipelatöse Hautentzündung ausbildete. Dieselbe zertheilte sich nicht mehr, trotz aller Ruhe und angewandten Mittel, sondern bildete einen Abscess, dessen Contentum trotz angewandten Breiumschlägen sich weder durch den Stichpunct, noch auf einer andern Stelle entleerte, dem Patienten aber grosse Schmerzen verursachte. Auf sein stetes Bestürmen ihm den Abscess zu öffnen, entschloss ich mich endlich dazu (in der 5ten Woche nach der Myotomie) und entleerte durch einen feinen Troicart etwa zwei Esslöffel eines sehr serösen Eiters. Die Erleichterung des Kranken war bedeutend, doch wollte sich dieser neue Stichpunct, durch den nur täglich einige Tropfen Eiter entleert wurden, nicht schliessen. Endlich verliess Pat. wieder das Bett und begann vorsichtig umherzugehn, als sich einige Tage darauf Blut aus dem Stichpuncte ergoss, welches

durch Aufdrücken von Leinwand bald gestillt wurde. Tags darauf aber stellte sich ein so bedeutender Blutfluss ein, dass des Pat. Bett ganz durchnässt wurde. Zugleich erweiterte sich die Stichöffnung zu der Grösse eines Thalers. Das Blut bestand grossentheils aus zersetztem, wie es schien, schon längst extravasirtem Blutgerinsel. Durch Charpiebausche, die mit Creosot*) getränkt waren, wurde die Wunde, die eine ziemliche Tiefe zu haben schien, ausgefüllt und der Blutfluss mit Mühe gestillt. Bald begann nun die ganze Extremität ödematös anzuschwellen, während die Wunde sich immer mehr vergrösserte. Bald darauf trat beim Umbetten des Pat. eine so enorme und deutlich arterielle Blutung ein, dass Pat. im eigentlichen Sinne des Worts im Blute schwamm. Da der Kranke im hiesigen Stadtlazareth untergebracht war, woselbst kein Chirurgus wohnt, so wurde durch einen verständigen Krankenwärter mittelst Charpieballen mit Creosot getränkt die Blutung vor meiner Ankunft gestillt, dennoch war theils aus der hellrothen Farbe des Bluts, theils aus dem Umstand, dass dasselbe bis gegen eine 2 Fuss vom Bette entfernte Wand gespritzt war, die Arteriellität desselben wohl klar. Jetzt war ich nahe daran, die *Art. cruralis* in der Leistengegend zu unterbinden, doch fürchtete ich bei der ödematösen Anschwellung der Extremität die *Vena cruralis* leicht zu verletzen; auch fürchtete ich Brand der ganzen Extremität bei der grossen Schwäche des Patienten. Daher

*) Durch Creosot lassen sich arterielle Blutungen dauernd stillen, weil dasselbe zur üppigen Granulation die Wunde anreizt. Es ist dasselbe daher besonders bei solchen Blutungen in schon längere Zeit eiternden Wunden um Vieles der Vorschrift der Schule vorzuziehn, den Arterienstamm oberhalb der Wunde bloszulegen und zu unterbinden; denn diese Operation ist schwierig auszuführen und gewährt selten Erfolg, weil eben durch die Entzündung auch entlegene Arterien meistentheils schon ausgedehnt sind und daher neue Blutungen erregen. Es ist wahrlich nicht nöthig, noch eine *Aqua Binelli* zu suchen, Creosot gehörig angewandt lässt bei solchen Blutungen nie im Stich und befördert zugleich die Heilung der Wunde.

d. Vf.

schlug ich folgendes Verfahren ein. Der Kranke erhielt zum innerlichen Gebrauche roborirende Medicamente, nämlich China und Wein; die Wunde aber wurde mit Kohlenpulver dick bestreut, und sobald Blutungen eintraten, Charpieballen mit Creosot getränkt angedrückt, worüber wieder Kohlenpulver geschüttet wurde. Pat. musste nun so lange wie möglich in demselben Bette bleiben, indem bei dem Wechseln desselben gewöhnlich der Verband abfiel. Dann zeigte sich eine sehr vertiefte mit gutem Eiter gefüllte nicht blutende oder sehr stark blutende Wunde. Dieselbe wurde alsdann mit Kohlenpulver wieder vollgeschüttet und wenn Blutung vorhanden war, dieselbe durch Andrücken von Charpieballen mit Creosot getränkt gestillt.*) So traten im Laufe von 8 Wochen noch 5 Blutungen ein, wodurch stets einige Pfunde desselben entleert wurden und Pat. dem Tode näher als dem Leben war. Zuletzt aber lag der Verband drei Wochen ununterbrochen, indem nur die obere Lage des Kohlenpulvers vorsichtig weggenommen und frisches aufgestreut wurde. Dieses aber pflegte ich in der letzten Zeit mit *Ol. Terebinthinae* anzufeuchten. Als endlich nach drei Wochen der Verband entfernt wurde, zeigte sich die Wunde bis auf eine schön granulirende flache Stelle in der Grösse eines Kupfergroschens vernarbt. Auch diese schloss sich bald darauf und Pat. war aus der grossen Lebensgefahr, in der er geschwebt hatte, errettet, und wie ich glaube, grösstentheils durch das Kohlenpulver, vermöge dessen es möglich war, 6, 8 Tage, und endlich sogar 3 Wochen lang denselben Verband liegen zu lassen, dabei die Verderbniss des Eiters in der Wunde zu hindern und der Natur Zeit zu lassen, den Collateralkreislauf in Gang zu bringen, die verletzte *Art. cruralis* oder *profunda femoris* aber zu veröden. Nach völliger Vernarbung lernte

*) Eine Binde wurde um die Extremität nicht umgelegt, sondern der schwarze Pulverberg, der auf der Wunde lag, nur mit Leinwand leicht bedeckt. Beim Umlegen einer Binde fürchtete ich durch Aufheben der Extremität den Eintritt der Blutung wieder zu befördern.
d. Vf.

Pat. mit Mühe gehn, indem sich in der vernarbten Wunde ein so bedeutender Defect der Musculatur vorfand, dass man ein Paar Finger hineinlegen und sehr deutlich die Schenkelknochen fühlen konnte. Dieser Fall, der einzige von den vielen Hunderten, in denen ich Sehnenschnitte vornahm, welchem Lebensgefahr folgte, lehrte mich Vorsicht bei Empfehlung dieser Operation, die ich früher als akiurgistischen Act einem Aderlass gleich geachtet hatte.

v. Walther sagt in seinem System der Chirurgie Bd. I S. 118: „Viele Hautgeschwüre, besonders an den untern Gliedmassen, an welchen sie am häufigsten vorkommen, erkennen keinen innerlichen Causalnexus. — Die zu allgemein aufgestellte Behauptung von dem dyscrasischen Ursprung aller Geschwüre bedarf daher einer grossen Einschränkung." Diesem Ausspruche des grossen *Walther* muss ich aus vielfacher Erfahrung beipflichten, und kann deshalb ebenfalls das Kohlenpulver nicht genug auch bei den Fussgeschwüren empfehlen, indem bei den meisten derselben es möglich ist, allein durch einen passenden Verband zum Ziele zu gelangen; selbst die sogenannten habituellen viele Jahre bestehenden Geschwüre dieser Art sind sehr wohl zu heilen, und es ist die Furcht der Aerzte diese langwierige, wie sie sagen, zur Gewohnheit gewordene Absonderung zu hemmen, wenigstens stark übertrieben. Die meisten Fussgeschwüre sind bekanntlich leicht zur Heilung zu bringen, wenn Patient stets eine liegende Stellung beobachtet, um die Stasen des Bluts in den Hautvenen der untern Extremitäten zu vermeiden. Da aber Fussgeschwüre besonders häufig bei den arbeitenden untern Volksclassen vorkommen, und daher Patienten betreffen, welchen es oft unmöglich ist, längere Zeit das Bett zu hüten, so war es schon lange mein Bemühn, eine Behandlungsweise der Fussgeschwüre zu finden, welche selbst bei mässiger Bewegung die Heilung doch noch zu Stande kommen lässt. Diese ist nun folgende, wie mir eine sehr zahlreiche Erfahrung bewiesen hat. Auf das stark jauchende mit der Geschwürsmembran bedeckte Ulcus wird täglich

Ein bis zwei Mal Kohlenpulver dick aufgestreut, und dasselbe mit einem einfachen Leinwandlappen oder einer Binde befestigt. In einigen Tagen ist die Geschwürsmembran gewöhnlich zerstört, und üppige Granulationen bedecken die ganze früher geschwürige Fläche; selbst die harten Ränder, wenn sie nicht sehr cartilaginös und sehr hoch sind, beginnen sich abzuflachen. Um nun die eigentliche Verkleinerung des Umfangs des Geschwürs zu bewirken, werden Pflasterstreifen in der Breite eines Fingers und in der Länge einer Elle etwa an dem obern und untern Rande des Geschwürs um das Glied herum gelegt und zugleich fest angezogen, so dass sie den harten Rand und $\frac{1}{2}$ bis $\frac{3}{4}$ Zoll weit das Planum der Geschwürsfläche oben und unten bedecken und selbst mässig in die Weichtheile eindrücken. Die mittlere Fläche des Geschwürs zwischen den Pflastertouren wird mit Kohlenpulver dick bestreut, darüber ein Leinwandläppchen mit milder Salbe bestrichen, um das Pulver zusammen zu halten, gelegt, und dieses mit einer Binde befestigt. Dieser Verband wird nun alle Tage, oder wenn sich die Geschwürsfläche verkleinert hat, auch nur alle zwei bis drei Tage besonders in Hinsicht des Pflasters erneuert. Ist das Geschwür so klein geworden, dass zwei Pflastertouren dasselbe schon bedecken, so wird die völlige Deckung desselben ohne Kohlenpulver durch Pflaster allein bewirkt, bis es endlich völlig verheilt ist. Bei diesem Verbande kann Pat. sich mässige Bewegung machen, ist wenigstens nicht gezwungen, stets das Bett zu hüten, und die Heilung schreitet doch vorwärts. Zur Pflastermasse nehme ich gewöhnlich das *Empl. Cerussae.* Die Wirkungsweise dieser Verbandart ist leicht zu deuten. Indem nämlich das Pflaster die Ränder herabdrückt, die Aufsaugung in denselben durch Druck befördert und die Heilung einleitet, zieht das Kohlenpulver allen secernirten Eiter an sich und verhindert dadurch, dass die Pflasterstreifen nicht gleich durch grössere Eitermassen ausser Contact mit der Geschwürsfläche gesetzt werden*), oder dass der Eiter von

*) Dies geschieht, wenn man, wie die Schule vorschreibt, eine

Neuem in Verderbniss übergehe. Da die Pflasterstreifen sehr fest angezogen sind, so verhindern sie selbst beim Gehn des Pat., dass die Geschwürsfläche, wenigstens so weit als sie von ihnen bedeckt ist, sich bewege, mithin also Ruhe zur Heilung habe. Handgrosse Jahrelang bestehende Geschwüre habe ich auf diese Weise in 6 bis 8 Wochen vollständig geheilt, während Pat. sich selbst mässig bewegte.

Zum Schluss dieses Aufsatzes will ich besonders die Hospitalärzte auf die Anwendung des Kohlenpulvers aufmerksam gemacht haben, um die theure Charpie zu ersparen, und für das dadurch Ersparte andre Erquickungsmittel den Leidenden zu bereiten; ich wage die Militairärzte zu Versuchen damit aufzufordern, da das Kohlenpulver ein Stoff ist, der nicht verdirbt, überall leicht zu besorgen ist, sehr wohl auch auf frische Wunden aufgestreut werden kann und daher auch im Felde gar viele Vorzüge vor der theuren, schwer zu beschaffenden, bei festem Verpacken leicht verderbenden und doch den Wunden nicht so gut zusagenden Charpie hat.

Ueber die Beschälkrankheit der Pferde.

Vom

Dr. *Ebers*, K. Geh. Medicinalrathe in Breslau.

Die Beschälkrankheit der Pferde hat bekanntlich eine Cabinets-Ordre vom 22. Sept. 1840 veranlasst, die eine Anzahl von Vorschriften festsetzt, nach welchen bei Bedekkung der Stuten von Hengsten, und solcher Stuten, welche notorisch an der Krankheit gelitten haben, verfahren wer-

grosse Geschwürsfläche gleich völlig mit Pflasterstreifen bedeckt, zumal wenn Pat. nicht stets das Bett hütet. d. Vf.

den muss. Nach dieser Verordnung soll ein mit dieser Krankheit befallenes Pferd, selbst nach seiner Heilung und wenn dasselbe innerhalb der drei letzten Jahre an dem Uebel gelitten hat, nicht zum Begattungsacte zugelassen werden. Man ist sogar so weit gegangen, dass jedes verdächtige Pferd, welches innerhalb der drei letzten Jahre an dem Uebel gelitten, sofort der polizeilichen Landesbehörde angezeigt werden muss, und mit einem Brandzeichen am Halse, *B K*, und mit der Zahl desjenigen Jahres, in welchem das Thier an der Krankheit gelitten hat, bezeichnet werden soll; es dürfen solche Pferde, ausgenommen kastrirte Hengste, während der drei ersten Jahre nach geheilter Krankheit nicht über die Grenzen des landräthlichen Kreises, in welchem sie erkrankt waren, verkauft und weggeführt werden. Innerhalb des Kreises muss der Wechsel des Aufenthalts jedes Mal der Behörde angezeigt werden. Sobald ein landräthlicher Kreis, als von der Beschälkrankheit inficirt, erklärt oder selbst als bedroht angezeigt wird, und hierüber eine öffentliche Bekanntmachung erlassen worden ist, dürfen, vom Tage der Bekanntmachung an, auch anscheinend gesunde Pferde zum Begattungsacte nicht zugelassen werden, ausser dass ein besonderes, bei Hengsten nicht über 14 Tage und bei Stuten nicht über 4 Tage altes thierärztliches Gesundheitsattest vorgezeigt wird. Auf die Uebertretung dieser Vorschriften sind nicht unbedeutende polizeiliche und Geldstrafen verhängt.

Hieraus ergiebt sich, abgesehn von der innern Nothwendigkeit für Unterdrückung der Krankheit, dass durch dieses Edict der Vermehrung der Pferde und deren Wechselverkehr in Handel und Wandel grosse Schwierigkeiten und Hemmnisse in den Weg gelegt worden sind.

Bekanntlich zerfällt die Krankheit, welche immer mit dem Begattungsacte in Zusammenhang steht, oder stehen soll, in zwei wesentlich von einander verschiedne Krankheitsarten, nämlich in eine allgemeine Krankheit, in welcher das Uebel sich im ganzen Organismus ausbildet und auf die Geschlechtssphäre übergeht, und das ist bei Heng-

sten fast ausschliesslich der Fall, und in eine locale, wo sich das Uebel in der Geschlechtssphäre selbst ausbildet und das allgemeine Leiden erzeugt; es ist das der Fall bei den Stuten und den von diesen örtlich inficirten Hengsten. Wallachen und Fohlen sind dem Uebel nicht unterworfen.

Es werden etwa 20 Jahre her sein, dass man auf diese Krankheit aufmerksam geworden ist, und wenn sie auch ganz gewiss schon vorhanden war, so hat doch vorzugsweise die veredelte Pferdezucht Gelegenheit dargeboten, sie in nähere Beobachtung zu bringen. Läugnen kann man indess auch nicht, dass grade das veredelte Pferd und das mit diesem in Begattungsact gebrachte Landpferd mehr, ja vorzugsweise der Beschälkrankheit anheim fiel, als die unedlen Pferderaçen. Richtig ist, dass die sogenannten Hengstreiter zu ihrer Verbreitung beitrugen, was aber darin gegründet ist, dass diese nomadisirenden Beschäler den Ansteckungsstoff irgendwo aufnahmen und forttrugen; es ist mir nicht bekannt geworden, dass unedle Hengste ursprünglich von dem Uebel ergriffen wurden. Hieraus sind zwei Folgerungen zu ziehn, einmal, dass die Beschälkrankheit zu denjenigen Krankheiten gehören möge, welche vorzugsweise, wenn nicht ausschliesslich, den edlen Thierraçen angehört, in denen das Nervenleben, und durch dieses das Blutleben, eine entwickeltere Bedeutung erlangt haben — und dann, was ich indessen nur als Vermuthung hinstelle: dass die Polygamie, der vielfache Gebrauch der edlen Hengste, wodurch Hirn und Nervenleben vorzugsweise in Anspruch genommen wurden, einen nicht unwesentlichen Antheil an der Krankheit hat, d. h. an der ursprünglichen Krankheit, welche als eine das Rückenmark und die aus diesem hervorgehenden Nerven betreffende verläuft, und später erst und in ihrer Höhe Erscheinungen der Blutentmischung und secundärer Leiden der Genitalien zeigt. Es ist keineswegs auch zu übersehn, dass atmosphärische und andre noch in Dunkel gehüllte Umstände zu der epidemischen Verbreitung der Krankheit wesentlich beitragen.

Bei Stuten, und, wie es scheint, erwiesen nur bei bedeckten, zeigt sich, auch ohne dass man an den Hengsten, welche sie bedeckt hatten, die Krankheit schon wahrnahm, die Krankheit zumeist. An dieser ersten Thatsache, der nämlich: dass nur bedeckte Stuten erkrankten, sind doch einige Zweifel, zumeist durch die Beobachtungen in Schlesien aufgekommen, wie sich aus den Berichten mehrerer schlesischer Thierärzte, die von *Haxthausen* zusammengestellt worden sind, entnehmen lässt. Richtig ist, dass in einem gewissen Bereiche immer mehrere Stuten zugleich erkrankten, woraus anzunehmen: dass der contagiöse Stoff, auch durch anderweitige Verpflanzung, z. B. durch das Nebeneinanderstehn der Thiere in den Ställen, und durch die mit der Pflege gesunder und kranker Thiere zugleich beauftragten Personen, sich verbreiten kann. Es wird also immer nothwendig sein, wo irgend der Verdacht des Uebels sich zeigt, die kranken Thiere von den gesunden sorgfältig abzusondern. Auch ist dem Pferdebesitzer zu rathen: da, wo sich auch nur ein Verdacht von Krankheit in der Geschlechtssphäre, der Stuten zumal, zeigt, auch wenn die Beschälkrankheit noch nicht ausgesprochen wäre, das erkrankte Thier abzusondern und besondrer Pflege zu übergeben.

Es ist nicht meine Absicht, an dieser Stelle in eine genaue Beschreibung des Uebels einzugehn, eine Sache, die für die Thierarzneikunde gehört. Folgendes ist aber zu bemerken, um das Uebel zu erkennen. Aufmerksam muss man sein, wenn, zumal nach Deckung einer Stute, sich eine anhaltende Niedergeschlagenheit an derselben zeigt, nicht jene, mehrentheils bald vorübergehende, die sich zuweilen freilich mehr von dem aufmerksamen Beobachter wahrnehmen lässt, wenn das Thier empfangen hat. Hält eine solche Veränderung an, dann muss man nicht versäumen, alsbald die Geschlechtstheile zu untersuchen, an denen sich zuerst fast schmerzlose Geschwülste zeigen, welche nach und nach in bösartige Geschwürsformen mit Absonderung eines specifischen jauchichten Schleims über-

gehn, den After und die Umgegend in Mitleidenschaft ziehn und einen gerinnbaren Stoff absetzen, der bernsteinartig antrocknet. Nachdem diese örtlichen Zufälle längere Zeit angedauert, zuerst, ohne einen besondern Einfluss auf das Gemeinbefinden zu äussern, erzeugen sie nach und nach ein allgemeines Leiden, und offenbar eine nachtheilige und gefährliche Einwirkung auf das Rückenmark und zumal das kleine Gehirn; Spinal-Irritationen, Exsudate in der Rückenmarkhöhle, und dann auf das Blutleben, offenbar chemische Zersetzungsprocesse, welche die Sectionsresultate dargelegt haben. Das ganze Drüsen- und lymphatische System wird ergriffen, es zeigen sich Zufälle, dem Rotz und Wurm ähnlich; es bildet sich eine Art typhöses Fieber aus, Zuckungen stellen sich ein und allgemeine Lähmung endigt das Leben.

Aus diesem Umrisse des Krankseins wird man entnehmen, dass, entwickelt sich die Beschälkrankheit einmal in epidemischer Weise, man sie keineswegs als aus rein örtlichen Ursachen hervorgegangen betrachten kann, sondern, wie schon angedeutet ist, sein Augenmerk nunmehr auf ein allgemein entwickeltes Contagium richten und hiergegen die strengsten Absonderungsmassregeln anwenden muss. Da auf der Höhe der Krankheit wohl die Heilkunde keine ausreichenden Mittel zur Herstellung besitzt, so ist die Tödtung der kranken Thiere anzurathen. Sobald die Krankheit durch Ansteckung — ich spreche zunächst von der örtlichen Uebertragung durch den Coitus — auf den Hengst übergegangen ist, verläuft dieselbe fast ganz so, wie bei den Stuten. Anders aber, wenn sie sich bei Hengsten ursprünglich entwickelt. Es ist nämlich nochmals zu bemerken, dass man an Hengsten, welche erkrankte Stuten bedeckt hatten, vielfach keine Geschwürsformen oder andre äussere krankhafte Erscheinungen am Schlauche wahrnahm. Die Erkrankung der Hengste nimmt einen ganz andern Verlauf. Das Allgemeinleiden zeigt sich zuerst, das örtliche zuletzt. Die feurigsten Hengste verlieren nach und nach das Temperament, sie platten, wie man sagt, am Hin-

tertheile ab und werden kreuzschwach und lahm, sie fangen an, auf einem und dem andern Fusse zu lahmen, ziehn bald den einen, bald den andern Fuss an, das Rückgrat krümmt sich oder beugt sich convex ein, Lähmung entwikkelt sich nach und nach, selbst an Ohren und Lippen, sie werden haarlos, und nun erst kommen die localen Geschwürsformen zum Vorschein, welche ganz das Wesen und den Verlauf haben, wie bei den Stuten. Hieraus ist wohl zu entnehmen, angenommen, dass das Uebel ein aus dem Beschälen hervorgegangenes ist, dass das Nervenleben und das Zeugungsvermögen der Hengste schon erkrankt sein musste, wenn sie die Stuten belegten, wenn auch die Entstehung des Uebels, durch Geschwürsbildungen bei letzteren, den Stuten nämlich, ganz offenbar eine Abweichung von Infectionen ähnlicher Art darbietet, z. B. der syphilitischen bei den Menschen. Indessen mache ich doch auf eine Analogie aufmerksam. Wir wissen, dass, wenn der Beischlaf von vielen Männern, die nicht syphilitisch waren, bei einem und demselben Individuo ausgeübt wurde, das Weib auch völlig gesund war und blieb, vielfach einer oder mehrere der Männer Schleimfluss, Tripper, auch wohl Geschwüre davon trugen. Auch weiss man, dass sich in den Harems der Türken unter den Weibern bösartige Schleimflüsse ausbilden. Im ersten Falle zeigen sich die Nachtheile der Polyandrie, im andern der Polygamie. Gewöhnlich kommt man im ersten Falle der Krankheit bald entgegen und ihr Verlauf wird aufgehalten. In den Harems gehn aber viele Weiber an Rückenmarkskrankheiten und Schleimflüssen zu Grunde.

(Schluss folgt.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

ROYAL COLLEGE OF

№ 44. *Berlin, den 3ten November* 1849.

Bemerkenswerthe Krankheitsfälle. Vom San.-Rath Dr. Eitner. (Fortsetzung.) (*Coxalgia rheumatica.* — Krämpfe nach grünem Thee. — Agrypnie und ihre Wirkung.) — Ueber die Beschälkrankheit der Pferde. Vom Geh. Med.-Rath Dr. Ebers. (Schluss.) — Krit. Anz.

Bemerkenswerthe Krankheitsfälle aus meiner Praxis.

Mitgetheilt

vom Kreisphysicus u. Sanitätsrath Dr. *Eitner* in Steinau.

(Fortsetzung.)

Coxalgia rheumatica.

Die besondre Aufmerksamkeit, welche in der neuern Zeit der Coxarthrocace geworden war, machte fast jedes nicht rein nervöse *Malum ischiadicum* zu einer solchen, was auf die Cur nicht selten von dem nachtheiligsten Einfluss sein musste. Daher waren die Untersuchungen von *Fricke* sehr dankenswerth, welcher im 2ten Bande der Annalen der chirurgischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses zu Hamburg auf den wesentlichen Unterschied der so nahe verwandten Coxalgie von der eigentlichen Coxarthrocace wieder aufmerksam machte. Dergleichen Fälle von Coxalgie sind daher nicht ohne Interesse und

zeichnet sich der Folgende zugleich dadurch aus, dass er täuschend das Bild eines Hüftabscesses darbot.

Ein Bauergutsbesitzer, 35 Jahre alt, schwächlich, hager, blass, von lymphatischer Körperconstitution, hatte sich auf einer Nachtreise, ohne entsprechende Bekleidung, sehr erkältet und bekam heftige Schmerzen im Kreuz, in Schultern und Extremitäten. Frost, Hitze nöthigten den Kranken zu Bett; gänzliche Appetitlosigkeit, sehr übler fauliger Geschmack, stark belegte Zunge vermehrten das Unwohlsein. Der Schmerz fixirte sich in der rechten Hüfte, so dass sich der Kranke nur unter grossen Schmerzen zu bewegen und auf der rechten Seite gar nicht zu liegen vermochte. Die Untersuchung der leidenden Parthie ergab, dass kaum einige vermehrte Wärme, noch weniger Röthe daselbst Statt hatte; dass die Bewegung im Hüftgelenke selbst nicht gestört war, insofern der Kranke, nachdem er den ersten Schmerz beim Aufstehn aus dem Bette überwunden hatte, ohne besondre Beschwerde aufrecht gehn, sich setzen und aufstehn konnte. Die Hüftgegend zeigte mehr nach aussen als nach hinten, eine merkliche den Oberschenkel nicht einnehmende härtliche Anschwellung, so dass Alles für einen nach aussen tendirenden metastatischen Hüftabscess *ex causa rheumatica - gastrica* sprach. Allein ein Druck hinter dem Gelenkkopf des Oberschenkelknochens verursachte eines Tages so grossen Schmerz, dass der Kranke, aufrecht stehend, zusammenknickte und ohnmächtig zu werden drohte. Dies leitete in der Diagnose irre, indem man hiernach das Leiden im Hüftgelenk selbst annehmen konnte und dasselbe als wirkliche, beginnende Coxarthrocace dazustehn schien. Jedoch blieb sich dieser Schmerz bei Berührung nicht gleich; er zeigte sich umherziehend, indem er heute hier, morgen an andern benachbarten Stellen sich kund gab, und dafür am erstern Orte ganz fehlte. Auch in der Inguinalgegend zeigte sich bei Druck keine Wehthat. Das Bein war weder länger, noch verkürzt, Hinken eigentlich nicht vorhanden; der Kranke schleppte mehr blos die Extremität. Knieschmerz

fehlte ganz. Alle diese Momente liessen daher auf die ursprüngliche Diagnose zurückgehn, wie es auch der Erfolg bestätigte.

Anfangs war theils zur Beseitigung der ausser Circulation gesetzten Stoffe in der Hüfte, theils des groben Gastricismus wegen ein Brechmittel gereicht, auf die geschwollene Hüfte 18 Blutegel gesetzt, hiernach aber Cataplasmen mit Senfmehl angewendet worden. Zugleich wurde *Ungt. Hydrargyri ciner.* mit *Liniment. ammon.* eingerieben. Die Schmerzen minderten sich hiebei, selbst die Geschwulst nahm sichtlich ab, recrudescirte aber zu wiederholten Malen in der Art, dass man Schwappung zu fühlen und in den nächsten Tagen öffnen zu können vermeinen musste. Gegen jede künstliche Oeffnung aber protestirte der Kranke von Hause aus, und so zog sich der Zustand unter Anwendung von reizenden Salben, Vesicatoren, der Einreibung von verdünnter *Mixt. sulphurico-acida*, welche letztre der Kranke jedoch nicht vertrug, Wochenlang hin, bis endlich durch Harzpflaster das Uebel sich gänzlich beseitigte. Innerlich machte der Gastricismus anhaltend *Digestiva* nothwendig, ehe zu *Antirheumaticis*, zu Plummerschen Pulvern mit Camphor und Opium, zu Pillen aus *Guajac*, *Asa foetida* und *Extr. Dulcamarae*, zu *Aconit* übergegangen werden konnte. Nachdem Schmerz und Geschwulst beseitigt waren, hoben sich die während der Dauer des Uebels heruntergekommenen Kräfte durch einen China-Aufguss mit Wein sehr bald. Das Uebel war also eine *Ischias inflammatoria rheumatica* mit Exsudation lymphatischer Stoffe, die auf die Nervenparthien daselbst drückend, heftigen Schmerz und Schwerbeweglichkeit herbeiführten, und höchst wahrscheinlich einen Abscess bewirkt hatten, wie solcher vielleicht schon auf dem Wege gewesen, wenn das Heilverfahren solches nicht behindert gehabt hätte. Das Hüftgelenk selbst war frei, weder acut als *Ischias inflammatoria acuta*, oder *Coxitis acuta*, noch chronisch als Coxarthrocace ergriffen, obwohl das Uebel in letztre leicht übergehn konnte.

Heftige Krämpfe nach Genuss von grünem Thee.

Ein dem Trunke ergebener junger Mann von 28 Jahren, von ursprünglich kräftiger Körperconstitution und wohl genährt, doch von atrabilärem ungesundem Aussehn und durch den Genuss des Branntweins schon sehr von Kräften gekommen, litt an chronisch-entzündlicher Leberaffection und damit vielfach verbundnen Verdauungsbeschwerden. Zu einer Zeit, wo solche mehr als sonst behoben waren, erkältete er sich einst auf der Jagd und liess sich, als ihn Abends beim Zubettgehn fror, ungefähr ein Quart starken grünen Thee bereiten, den er hintereinander Tassenweise zu sich nahm. Nach einigen Stunden unruhigen Schlafes brachen paroxysmenweise unter giessenden Schweissen und mässigen Congestionen nach dem Kopfe, bei sehr frequentem doch mehr weichem als hartem Pulse die heftigsten allgemeinen Convulsionen mit tonischen Krämpfen auf das Furchtbarste wechselnd, aus. Das Bewusstsein erschien aufgehoben; der Kranke stampfte und zerriss krampfhaft sein Lager; Zähneknirschen, *Opisthotonus*, *Emprosthotonus*, *Trismus* alternirten, und kaum hatte ein Paroxysmus geendet, als der folgende begann. Ein Aderlass wäre bei der Unruhe des Kranken und der Starre in den Extremitäten ebenso wenig als örtliche Blutentleerungen zu instituiren gewesen; man musste sich daher auf temporirende, krampfstillende Mittel beschränken, und bei deren Hülflosigkeit zum Opium schreiten. Hierdurch und durch ableitende Mittel gelang es, die Krämpfe zu beseitigen. Der Kranke kam in ruhigen Schlaf und stand am andern Tage, von dem, was mit ihm vorgegangen war, nichts wissend, verhältnissmässig wenig angegriffen; auf. So verflossen zwei Tage, als der Patient von *Delir. tremens* in hohem Grade befallen wurde, in welchem er neben den wunderlichsten Phantasmen die beleidigendsten Reden scheinbar ruhig und vernünftig ausstiess, mit Gewaltthätigkeit drohte, reisefertig angezogen, sein Schiessgewehr umband und das Weite suchte. Auf der Strasse schrie er Fener und drohte Den

zu erschiessen, der ihn in seinem Thun und Treiben hindern wollte. Doch liess er sich von einigen nächsten Bekannten zureden und nach Hause führen, wo ihm die nöthigen Wächter beigegeben wurden. Dass der ganze Zustand ein spastischer war, ging aus dem todtenähnlichen Aussehn des Kranken hervor. Zum Einnehmen von Arznei war er auf keine Weise zu bewegen, indem er krank zu sein auf das Entschiedenste verneinte; man hätte müssen Gewalt gebrauchen, der er wieder Gewalt entgegengesetzt haben würde, was seinen Zustand jedenfalls verschlimmert hätte. In der sichern Erwartung, dass das Toben bald von selbst nachlassen und die Kraft erschöpfen würde, beschränkte man sich auf möglichst intensive kalte Fomentationen um den Kopf und ein grosses Vesicans im Nacken. Sobald als möglich ward auch hier, in Ermangelung anderweiter Indicationen, zu Opiaten geschritten, die in stärkerer Dosis gereicht wurden. Hiermit wurde die bereits mehrere Nächte bestandene Schlaflosigkeit und die nervöse Aufregung bezwungen. Hinterher offenbarte sich natürlich ein bedeutender Schwächezustand: Zittern; grosse Schwäche in den Unterextremitäten, jedoch wurde durch das entsprechende Heilverfahren die Genesung fast vollständig erreicht. Neue *Excessus in Baccho* jedoch liessen ihn später wiederholt, obwohl nicht an Säuferwahnsinn, doch wie früher an chronisch-entzündlichen Unterleibsbeschwerden leiden, zu welchen sich chronisches Erbrechen und endlich Bauchwassersucht gesellten, der er erlag. Die Leichenöffnung ergab, ausser einer bedeutenden Quantität grünlichen Wassers in der Unterleibshöhle, eine vergrösserte, hypertrophische, nicht verhärtete Leber, stark injicirte, verdickte Magenhäute, wie überhaupt viel Ueberfüllung im Pfortadersystem.

Eigenthümlich und überraschend jedenfalls waren jene heftigen Krämpfe, da der Kranke vorher nie, weder an Epilepsie noch andern Krämpfen gelitten, auch später keine mehr vorgekommen sind, und es ist mehr als wahrscheinlich, dass die grössere Quantität starken grünen Thee's bei

dem ohnehin nervös geschwächten Individuo eine so heftige Reizung und Verstimmung im Gehirn zuwege brachte, dass eine solche Wirkung unmittelbar eintrat, sich einer Vergiftung gleich offenbarend. Congestionen nach dem Gehirn konnten die Krämpfe allein nicht zugeschrieben werden, denn diesen hatte sich der Kranke durch Branntweintrinken oft ausgesetzt, ohne dass Krämpfe ausgebrochen wären, vielmehr deuten sie diesfällig auf eine qualitativ wirkende Schädlichkeit, als welche der grüne Thee mit seiner nervenerregenden Wirkung wohl anzusehn ist, die hier bei schwachem Gehirnleben doppelt auftreten musste, denn Patient zeigte jederzeit eine geschwächte Geistesthätigkeit. Durchaus verschieden zeigte sich übrigens das Krankheitsbild von der bei Vergiftungen durch *Hyoscyamus*, *Datura* u. s. w. gegebenen *Narcosis*, was ebenfalls für eine anderweitige, durch *Thea viridis* gegebene, spricht.

Agrypnie und ihre Wirkung.

Die Schlaflosigkeit erscheint, abgesehn von psychischen Ursachen, auch physisch auf die mannichfaltigste Weise bedingt. Die nächste Ursache scheint auf einem verminderten, periodischen Zufluss des Bluts nach dem Gehirn, dem Centralorgan der sensibeln Sphäre zu beruhn. Ein Reizzustand des Gehirns selbst ist damit nicht nothwendig verbunden; ja Schlaflosigkeit bewirkt ihn erst, indem sogar Delirien, Manie, Convulsionen durch letztre entstehn können, ein Reizzustand, welcher dem bei Entzündung, obwohl hier durch den entgegengesetzten Lebenspol bedingt, seiner Aeusserung nach gleichkommt.

Die entfernten, leiblichen Ursachen der Schlaflosigkeit liegen, abgesehn von denjenigen Zuständen, in welchen sich das Sensorium selbst in einem Reizzustande befindet, allemal in überwiegend peripherischer Thätigkeit des Organismus, die den natürlichen periodischen Zusammenfluss des

Bluts zum Gehirn nicht zu Stande und somit dasselbe nicht zur Ruhe kommen lässt. Diese überwiegende peripherische Thätigkeit kann bedingt sein 1) im Nervenleben, entweder durch an sich gesteigerte peripherische Thätigkeit desselben, durch *Erethismus nervosus*, durch Schmerz, Krämpfe, durch Störungen des Gemeingefühls, oder durch Steigerung des sensibeln Lebens in Folge sinkender Ernährung, wie dies wohl in abzehrenden Krankheiten vorkommt. 2) In andern Fällen ist die Schlaflosigkeit durch erhöhte peripherische Thätigkeit des Blutlebens, entweder im Allgemeinen durch *Orgasmus*, *Erethismus arteriosus* oder durch Congestionen und entzündliche Reizung vom Gehirn entfernt liegender Organe, des Herzens, der Leber u. s. w.

So litt an Schlaflosigkeit eine Dame von 34 Jahren, von schwächlicher, hagerer Körperconstitution, die, um sich von rheumatischen Brustbeschwerden zu befrein, ohne Weiteres sich ein grosses Senfpflaster über die Brust gelegt und solches wohl eine Stunde liegen gelassen hatte, bis es ihr völlig unleidlich ward. Da ihre Haut eine besondre Reizbarkeit besitzt, indem schon einfache Linimente, Camphorsalben, milde Pflaster eine auffällige Hautröthe und Ausschlag bewirken: so hatte auch obiges Senfpflaster so heftig eingewirkt, dass eine tiefe Röthe, eine verbreitete Hautentzündung mit Bläschenbildung, ja Auftreibung und oberflächliche Verschwärung entstanden und ungeachtet Milchwaschungen, Bestreichen mit Oel u. dgl. in Anwendung gekommen waren, acht Tage unter Schmerz und Fiebererscheinungen vergingen, ehe die örtlichen Beschwerden sistirten. Wie aber schon in dieser Zeit nur wenig Schlaf dagewesen war, so verblieb auch selbst später ohne andres Unwohlsein und ohne eine besondre Schwäche und Abspannung herbeizuführen, eine Schlaflosigkeit der Art, dass Patientin zwar die Nacht im Bette zubrachte, aber Wochenlang entweder gar nicht oder nur kurze Zeit schlief; doch boten sich ausser Blässe und Magerkeit keine weitern Folgen dar. Es wurden laue Bäder, kleine Gaben Opium, und da dies nur sehr vorübergehend wirkte, *Bel-*

ladonna, Hyoscyamus, doch auch diese Medicamente ohne dauernden Erfolg angewendet. Nun wurde Abends etwas Wein versucht. Schon dieser, noch mehr aber einige Gläser Punsch brachten die gewünschte Wirkung hervor, so dass nach mehrern auf diese Weise künstlich bewirkten Schlafnächten sich auch ohne geistiges Getränk natürlicher Schlaf einstellte.

Bemerkenswerther noch ist ein Fall von Agrypnie bei einem Hypochonder, 48 Jahre alt, dessen Körperconstitution zwar im Allgemeinen kräftig, doch eine in hohem Grade atrabiläre, hagere ist. Die Krankheit begann plötzlich zur Zeit der Cholera mit der fixen Idee, stets die ersten Symptome dieser Krankheit bei sich beginnen zu sehn, so dass das Uebel in Melancholie überzugehn drohte. Nachdem die Cholera-Epidemie vorüber war, verlor sich zwar seine Angst allmälig, allein in seinem gestörten Gemeingefühl fand er nur zu leicht Gelegenheit zu andern Einbildungen, die er, als ein übrigens geistreicher, wissenschaftlich gebildeter Mann, mit Scharfsinn vertheidigte. Die Hauptsache hierbei ist eine Tendenz zur Schlaflosigkeit, welche schon in der ersten Nacht die Lebenskraft sehr sinken lässt, bei zwei bis drei Nächten hintereinander aber eine solche Zerrüttung bewirkt, dass das Aussehn todtenähnlich verfallen, die Gesichtsfarbe erdgrau wird, Patient kleinmüthig an sich selbst verzweifelnd, weinend die Hände ringt, über die fürchterlichsten ihn dämonisch quälenden Bilder klagt und jeden Augenblick wahnsinnig zu werden fürchtet. Der Puls wird hierbei klein, matt, aussetzend; der Appetit fehlt gänzlich; die Leibesöffnung ist erschwert; heftige asthmatische und andre Krampfzufälle begleiten diesen Zustand. Nur zuweilen gelingt es, seine melancholische Stimmung durch ernste, theilnehmende Zusprache auf kurze Zeit zu unterbrechen, während eine einzige ruhige Nacht sein aufgeregtes Nervensystem auf die auffallendste Weise beruhigt, das Aussehn bessert, die Krampfzufälle beseitigt, den Gleichmuth herstellt, die Kräfte wesentlich hebt.

Anfänglich half auch in diesem Falle etwas Wein, von

dem Pat. mitten in der Nacht Gebrauch machte, wenn der Schlaf ausblieb. Indess liess dessen hülfreiche Wirkung später nach und selbst ein Mehrgenuss brachte dieselbe nicht mehr hervor. Laue Bäder, *Moschus*, *Liq. Ammonii succin.*, *Tinct. Castorei* halfen nur palliativ. *Opium*, bei Hypochondristen vielfach contraindicirt, wurde nur in den verzweifeltsten Fällen versucht, zumal wiederholt auf Beseitigung atrabilärer Stoffe im Unterleibe hinzuwirken war, deren auch in Folge des Gebrauchs von Pillen aus *Asa foetida*, *Sapo*, *Rheum*, *Extr. Hellebori* u. dgl., zuweilen sogar in Verbindung mit röhrenförmigen plastischen Concrementen unter Erleichterung abgingen. Allein ungeachtet eines länger fortgesetzten auflösend-krampfstillenden Verfahrens verblieben die Hauptzüge der Krankheit und mit ihr die Tendenz zur Agrypnie, wie es denn bei Uebeln, die ihrem Wesen nach Neurose sind, nicht anders sein kann. Mit dem allerübelsten Erfolge ward von Wasserdoctoren die Wassercur hiegegen instituirt, indem das methodische Schwitzen vor den kalten Waschungen aufs äusserste schwächte, die dem Schwitzen vorangehenden Congestionen nach den edlern Organen dem Kranken die grössten Beängstigungen verursachten, und die Kälte deutlich depotenzirend auf das ganze Nervensystem wirkte, ohne dass dadurch im entgegengesetzten Pole, im Blutleben eine entsprechende Reaction zu Stande gekommen wäre, was allein einen günstigen Erfolg der Wassercur zu sichern vermag. Dagegen wurden mit sehr zufriedenstellendem Erfolge, soweit es sich bei einem sehr geschwächten und in seiner Thätigkeit krankhaft alienirten Unterleibsnervensystem erwarten liess, bei der Rücksicht, dass Pat. vermehrte Darmausleerungen durchaus nicht vertrug, *Gummata ferulacea*, Einreibungen, Lavements, *Extr. Valerianae*, bei stärker auftauchenden fixen Ideen: *Aq. Laurocerasi*, kleine Gaben *Belladonna*, Ableitungen durch Pockenpflaster in Anwendung gebracht, im Sommer aber Eger Franzensbrunnen und die leichtern Stahlquellen zu Bädern benutzt, so dass der Schlaf mit seltnen Ausnahmen sich ganz ge-

ordnet hat und hiermit auch die die Schlaflosigkeit begleitenden stürmischen physischen wie psychischen Aufregungen nicht mehr vorkommen.

(Fortsetzungen folgen.)

Ueber die Beschälkrankheit der Pferde.

Vom

Dr. *Ebers*, K. Geh. Medicinalrathe in Breslau.

(Schluss.)

Die Beschälkrankheit hat vielfache Untersuchungen veranlasst. *Hertwig* im Magazin für die gesammte Thierheilkunde, 1842, S. 209, und *Haxthausen* in seiner Schrift: „Die venerische Krankheit der Pferde, Breslau 1839," enthielten bis daher wohl das Wesentlichste. Beide können aber nicht umhin, zu bemerken, dass sich noch manches Räthselhafte in der Sache selbst befinde. Ganz offenbar reicht einerseits die Eingangs erwähnte Cabinetsordre nicht zu Beseitigung und Beschränkung der Krankheit aus, wenn dieselbe eine contagiöse Verbreitung erlangen und sich aus dem örtlichen ein allgemeines Uebel hervorbilden sollte. Andrerseits ginge sie, inwiefern das Uebel sich auf reine Oertlichkeit beschränken sollte, in den angeordneten Massregeln zu weit. Es bedürften sonach die Vorschriften um so mehr einiger Modificationen auf die eine oder die andre Weise.

Seit dem Jahre 1842 hat sich die Beschälkrankheit im preussischen Staate nur selten und nur im Posenschen bösartig gezeigt, mehrfach aber ganz gutartig, wie sie auch schon von *Hertwig* am angeführten Orte in letztrer Beziehung beschrieben wurde, und nur in letztrer Zeit — (Magazin 1847, 3tes Quartalheft, S. 373 u. f. —) von ihm

nach neuen Untersuchungen und Erfahrungen dargestellt worden ist.

Nach diesen Untersuchungen zeigte sich die Beschälkrankheit an den Hengsten als eine milde und mit geringen allgemeinen Zufällen begleitete, örtliche Geschwürskrankheit an dem Schlauche, mehrfach auch in allgemein verbreiteten pustulösen Exanthemen; welche Krankheit Purgirmitteln (Crotonöl mit Seife zu Pillen gemacht) und der Anwendung örtlicher Mittel (Betupfen der Geschwüre mit salpetersaurem Silber- und Quecksilberwasser) weicht. Eben so verlief die Krankheit bei den durch die Hengste inficirten Stuten leicht und gutartig, und es unterlag keinem Bedenken, sie nach einigen Wochen wieder bedecken zu lassen. *Hertwig* kam zu dem Resultate, welches er mit Sicherheit auszusprechen meint: 1) dass die gutartige Beschälkrankheit im Wesentlichen als ein eigenthümliches, den Pocken einigermassen ähnliches Exanthem betrachtet werden könne; 2) dass die Beschälkrankheit zwar einen ansteckenden Character besitze, dennoch ein von der bösartigen Natur jener Krankheit verschiednes Uebel sei.

Dass der Vergleich mit einer Pockenform nicht ganz passend ist, hat *Hertwig* wohl erkannt, daher er auch die Bezeichnuug Geschwür anwendet. Die Milde der Krankheit und selbst ihre Verschiedenheit von der schon angeführten bösartigern Beschälkrankheit kann man immer nachgeben, wenn auch nicht übersehn werden darf, dass irgend ein benachtheiligender epidemischer Einfluss eine grosse Veränderung hervorzubringen im Stande sein wird.

Was aber die Contagiosität des Uebels anbelangt, so hat sich klar herausgestellt, dass die meisten der von den schon erkrankten Hengsten bedeckten Stuten der Infection unterlagen. Die Erscheinungen der Ansteckung zeigten sich in der Mehrzahl der Fälle innerhalb einer Zeit von 5 bis 10 Tagen, vor 5 Tagen niemals, wohl aber in einigen Fällen nach 10 Tagen.

Die Selbstentwickelung der Krankheit, sowohl bei Hengsten und vorzugsweise bei diesen, als auch bei Stu-

ten, ist von *Hertwig* mehrfältig beobachtet worden, und hiervon sind von ihm mehrere Beweise vorgebracht worden. Was aber dieser primären Selbstentwickelung zu Grunde lag, ist nicht klar geworden, und die Vermuthungen, dass die milde Form der Beschälkrankheit in äussern atmosphärischen Einflüssen, wie etwa die Maul- und Klauenseuche, begründet sei, und dass innere Dyscrasien daran Antheil haben möchten, sind nur sehr bedingt, keinesweges aber als die eigentliche innere Ursache anzunehmen. Die Krankheit — einerlei, ob in der milden oder bösartigern Form — zeigt sich offenbar in ganz ihr eigenthümlichen Erscheinungen und ist an einen physiologischen Act, den der Begattung, geknüpft, entspringt aus demselben in den meisten Fällen unmittelbar, in den seltnern mittelbar durch contagiöse Ueberpflanzung. Dass sich mit der Beschälkrankheit Rotz und Wurm verbinden können, ist nicht abzuweisen, und da diese in einem bösartigen Leiden des Drüsensystems und der Schleimhautgewebe, mit Mitleidenschaft der Knochen, gegründet sind, die endliche Entwickelung der bösartigen Beschälkrankheit auf jene Gewebe gleichfalls eine mächtige Einwirkung ausübt, so kommen wohl auf der Spitze der Krankheit Erscheinungen zum Vorschein, ähnlich jenen, ohne dass sie es wesentlich sind.

Hertwig hat eine Anzahl von Versuchen veröffentlicht, durch welche er rotzige Stuten von gesunden Hengsten und gesunde Stuten von rotzigen Hengsten, unter nothwendigen Cautelen-Bedeckungen des Kopfes, belegen liess, und es zeigte sich weder eine Spur der Rotz- und Wurmkrankheit, noch von der bösartigen Beschälkrankheit. Kann man nun auch diese Versuche und Beobachtungen nur als negative betrachten — was auch *Hertwig* selbst bemerkt, so geht doch so viel aus denselben hervor, dass Rotz- und Wurm- und Beschälkrankheit zwei ganz von einander verschiedne Krankheiten sind.

Zudem bemerken wir, *Hertwig* beistimmend, nochmals, dass das Edict vom 22. Septbr. 1840 einer nothwendigen Declaration bedarf, und nur das festzuhalten sei, dass ein

krankes Thier wenigstens 3 bis 4 Wochen nach seiner völligen Heilung vom Begattungsacte zurückzuhalten sein wird.

Es wird wahrscheinlich noch wichtig sein, über die mögliche Heilbarkeit der Krankheit einige Andeutungen zu erhalten; ich erlaube mir, das Wichtigere hier anzugeben, um so mehr, als ausser in den Abhandlungen von *Hertwig* und den in diesen gesammelten Berichten und ausser in *Haxthausen*'s Schrift, sich selbst in den grössern Werken über Thierheilkunde, über die Krankheit selbst und über deren Heilung wenig, ich möchte sagen, gar nichts befindet; so z. B. findet sich in *Baumeister*'s umfassendem Werke, dem „Handbuch der landwirthschaftlichen Thierkunde und Thierzucht, 3ter Theil, 1ste Abth., von *Duttenhofer*", die Krankheit gar nicht erwähnt, und in „*Wagenfelder*'s Encyclopädie der gesammt. Thierheilk. für Landwirthe" ist derselben nur unvollkommen gedacht.

Was nun zuerst diejenige leichte Beschälkrankheit betrifft, deren besonders *Hertwig* gedenkt und dessen Erfahrungen wir so eben besprochen, so scheint eine strenge Diät und eben so strenge Reinlichkeit des Thieres und der befallenen Geschlechtstheile die erste Bedingung zur Heilung zu sein; wobei sich ganz von selbst versteht, dass die Kranken von den Gesunden gesondert werden müssen. Nächstdem werden weiche Getränke, sparsames Futter und abführende Mittel so lange anzuwenden sein, als das Uebel noch Entzündlichkeit und Reizung verräth. Es wird gerathen, die Abführungen aus Pillen des Crotonöls, Seife und Eibischwurzelpulver zu verordnen. Dass man keine Salze zum Abführen in solchen contagiösen Krankheiten mit Geschwürsbildungen geben soll, hat Manches für sich. In diesem Falle, wo doch ein tieferes Ergriffensein des lymphatischen (Drüsen-) Systems und Mitleidenschaft des Rückenmarks und Nervensystems selbst da nicht ganz abzuweisen ist, wo die Krankheit mild auftritt, wird man stets gut thun, keine Salze zu geben. Was die örtliche Behandlung anbelangt, so ist bereits angeführt worden, dass man die Geschwüre mit Höllenstein betupfen soll, um ihren

Grund rein zu machen und das dem Chanker ähnliche Geschwür zu reinigen und in eine einfache Form umzuwandeln. Das Auswaschen mit gelbem Mercurialwasser (*Aq. phagedaenica*) ist auch mit Nutzen angewendet worden. Ich habe ein paar Landstuten, welche zu der Zeit, als die Beschälkrankheit in Schlesien herrschte, und die von Landgestüthengsten (die offenbar gesund waren) belegt wurden, aber unfruchtbar blieben, an der leichten und örtlichen Krankheit litten, selbst besessen. Ich sonderte sie ab, gab ihnen leichtes Futter und sonst keine Arznei. Die Tasche sonderte häufigen und bösartigen Schleim in Menge aus und hin und her zeigten sich Erosionen. Hiergegen habe ich nichts, als die concentrirtesten Chamillenabkochungen, zuletzt die von Eichenrinde angewandt, und — wie *Hertwig* auch anführt — in 4 Wochen waren sie gesund. Es scheint mir aber ein Fehler, in Krankheiten, wie die Beschälkrankheit, eine streng entziehende Diät zu lange andauern zu lassen, und sobald sich die Eiterungsperiode der Geschwüre vollkommen entwickelt hat, wird man die Diät der Thiere verbessern müssen.

Ganz anders stellt sich aber die Sache in der bösartigen Krankheit, gewissermassen der Beschälseuche, da, wie bei der ursprünglichen der Hengste, dieselbe nicht vom Oertlichen ausgeht, sondern vom Allgemeinen, offenbar vom Rückenmarke und Nervensysteme, und wo sich die furchtbaren örtlichen Erscheinungen nicht allein und später an den Geschlechtsorganen, sondern auch unter der Form des Wurms äussern, einer bösartigen Knotenkrankheit. Ich muss hierbei nochmals in Frage stellen: Ob der wahre Rotz sich mit der Beschälkrankheit verbindet? Dass hier noch manches Dunkel obwaltet, ist nicht zu übersehn. Wenn wir aber nicht läugnen dürfen — was auch *Haxthausen* festhält — dass die Beschälkrankheit mit Syphilis viele Aehnlichkeit, namentlich in den örtlichen Erscheinungen, zeigt, so darf man auch daran kaum zweifeln, dass, wie bei letzterer, sich auch Geschwürsformen im Rachen und den knöchernen Gebilden des Gaumens und der Nase, im Siebbeine

bilden können. — Damit ist aber immer noch nicht dargethan, dass Beschälkrankheit und Rotz — wahrer Rotz — in einander übergehn, oder gar identisch sein könnten. Von vorn herein muss bei der ursprünglichen Beschälkrankheit der Hengste Rückenmark und Nervensystem ins Auge gefasst werden. Im Anfang wird gerathen: Aufgüsse von Hollunderblüthen und Baldrian — ich setze hinzu, von Arnicablüthen — zu geben und diesen den Salmiak zuzusetzen; später den in Oel gelösten Camphor; die Aufgüsse können concentrirt sein. Den Camphor giebt man täglich etwa zwei oder drei Mal zu 10 Gran.

Hierzu trete Reinlichkeit, Frottiren des kranken Thieres über den ganzen Körper, und namentlich den Rücken, mit Strohwischen; mässiges Futter, namentlich Rauchfutter; das beste Heu, Mehl- und Kleientränke lauwarm. Diesen kann man auch Steinsalz hinzusetzen. In diesen Fällen möge man von vorn herein und recht namentlich bei Stuten, wo sich das Uebel wohl immer zuerst an den Geschlechtstheilen äussert, die Aufmerksamkeit auf das örtliche Uebel wenden, bei Hengsten Einspritzungen über dem Schlauch, bei Stuten in der Scheidentasche machen. Hierzu kann man sich vielerlei Kräuterarten bedienen, von denen ich keinen eine specifische Wirkung beimessen will. Man räth Salbei, Chamillen, Hollunder als Aufguss und mit Leinsaamenschleim gemischt, später die Abkochungen der Eichen- oder Weidenrinde. — Da die Dosenlehre bei den Thieren noch eine schwache Partie der Veterinärwissenschaft ist — wie nur zu bekannt — so möge als Andeutung dienen, dass man von den genannten Ingredienzen von jedem 3 Loth nehmen soll und, gebrüht, wie die Blüthen, gekocht, wie die Rinden, etwa 3 Quart übrig behält, von welchen 6 Unzen, $\frac{1}{6}$ Quart, je zu einer Einspritzung bei Stuten, weniger bei Hengsten anzuwenden sind.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Impflehre, entwickelt aus den seit der Entdeckung und allgemeinen Einführung der Impfung entstandnen Pockenepidemien, so wie aus den, über die Vaccine bisher gemachten Erfahrungen und angestellten Versuchen. Ein unentbehrliches Handbuch für alle Impf-Behörden wie Impf-Aerzte. Nach der im J. 1844 von der Academie d Wissensch. zu Paris gekrönten Preisschrift des Dr. *Ch. Ch. Steinbrenner* bearbeitet von Dr. *J. M. Zimmermann.* Zwei Theile. Erster Theil. Geschichte der Menschenpocken und Vaccine von 1798 bis 1848. Sulzbach 1849. VIII u. 104 S. 8.

(Die Pariser Academie hat die vortreffliche Schrift des elsassischen Arztes Dr. *Steinbrenner* mit Recht gekrönt, und wir können die vorliegende Uebersetzung ins Deutsche nur ein empfehlungswerthes Unternehmen nennen. Ob der eingeschlagene Weg der Subscription der geeignetste Weg zur Verbreitung unter die deutschen Aerzte sei, wird der Verleger besser beurtheilen können, als wir. Man subscribirt auf acht Hefte à 9 gGr., womit das ganze Werk abgeschlossen ist, was ein wahrer Codex der Impflehre genannt werden kann. Das vorliegende erste Heft behandelt nur erst den historischen Theil, diesen aber mit erschöpfendster Vollständigkeit.)

Für diese Wochenschrift passende Beiträge, auch kürzere Mittheilungen, Notizen u. dgl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 45. *Berlin, den 10ten November* 1849.

Die neusten chirurgischen Bandagen und Instrumente auf der Pariser Gewerbeausstellung v. 1849. Vom Bandagisten Goldschmidt. — Insufficienz der Gräfenberger Cur gegen Syphilis. Vom Mekl. Med. Rath Dr. Gustorff.

Einige Bemerkungen über die Ausstellung chirurgischer Instrumente und Bandagen auf der diesjährigen Gewerbeausstellung zu Paris.

Mitgetheilt

von *S. Goldschmidt*, geprüftem Bandagisten, Mechanicus zu Berlin.

Der Wunsch dasjenige, was Frankreich in der letzten Zeit Neues und Brauchbares im Gebiete der chirurgischen Instrumente, Bandagen, orthopädischen Maschinen, überhaupt zur Krankenpflege Nothwendigem geliefert, kennen zu lernen und, wie ich dies bisher gethan, auf vaterländischen Boden zu verpflanzen, veranlasste mich, die diesjährige Pariser Gewerbeausstellung zu besuchen. Dieselbe gab wiederum Zeugniss von dem riesigen Fortschreiten der Industrie in Frankreich; von den einfachsten Producten der gewerblichen und Kunstthätigkeit bis zu den sinnreichsten Erfindungen hinauf lag Alles in solcher Fülle und

Vollendung vor den Augen des Beschauers ausgebreitet, dass kein Wunsch und kein Bedürfniss mehr übrig zu bleiben schien. Dessenungeachtet wurden die Erwartungen, die ich von den Erzeugnissen meines Fachs gehegt hatte, nicht durchweg erfüllt; nicht als ob ich nicht viel Treffliches und Schönes vorgefunden hätte, sondern weil es den Franzosen bei einer Ausstellung nur darum zu thun scheint, durch etwas Neues Aufmerksamkeit zu erregen, während ich durch die dort aufgestellten Gegenstände eine allgemeine Uebersicht von den Leistungen meiner Berufsgenossen zu gewinnen gehofft hatte, um darauf ein vergleichendes Urtheil begründen zu können. *)

Ich habe im Nachfolgenden nur dasjenige aufgeführt, was ich für Deutschland geeignet, auch hierher verpflanzt habe, und mich aller allgemeinen Reflexionen enthalten, weil ich sie hier als weniger geeignet halte.

Ich beginne mit dem, was *Charrière* geliefert hat. Neu und interessant ist ein *Speculum vaginae* aus Elfenbein, welches durch meine Vermittelung bereits hier angewendet worden und sich als höchst zweckmässig erwiesen hat. Dieser aus massivem Elfenbein gearbeitete Mutterspiegel hat die Form des *Kluge*'schen, ist $5\frac{1}{2}$ bis 6 Zoll lang, hat oben einen Durchmesser von $1\frac{1}{4}$ bis $1\frac{1}{2}$ und unten 1 bis $1\frac{1}{4}$ Zoll, ist unten schräg abgeschnitten und zum Einführen bedient man sich eines Obturators. Durch saubere Politur und die natürliche Weisse des Elfenbeins erhält man bei der Untersuchung einen von jedem Nebenschein freien, natürlichen Reflex dessen, was man zu sehn wünscht, ausserdem haben sie auch den Vorzug vor Metallspiegeln, dass sie nicht das empfindliche Gefühl der Kälte hervorrufen.

Ferner elegante, leichte und doch sehr zuverlässige Krücken; sie unterscheiden sich von den bisherigen

*) Anm. Auf Veranlassung der Redaction werde ich am Ende des Aufsatzes eine Preisangabe aller derjenigen Instrumente anführen, welche ich bei meinem jetzigen Aufenthalte in Paris neu gesehn und hier meinem Cabinet einverleibt habe. d. Vf.

dadurch, dass sie aus zwei flachen, übereinanderstehenden, unten zusammenlaufenden Schienen bestehn, welche oben durch die rund ausgeschnittene Vorrichtung für die untern Arme und unten durch einen Ring verbunden werden. Am untern Ende des Ringes ist Kork, damit man höher und ohne Geräusch damit auftreten kann.

Viel Interessantes lieferte *Lüer*, ein in Paris wohnender Deutscher, der sein Vaterland daselbst auf eine würdige Weise vertritt, denn, während er alle seine Instrumente, vom einfachsten Bistouri bis zu den feinsten Augeninstrumenten, den Vorzug vor den französischen zu sichern bestrebt ist, steht er an Erfindungsgabe den Tüchtigsten seiner Fachgenossen nicht nach. Einem längst gefühlten Bedürfniss hat er durch seinen Mundspiegel abgeholfen, der nunmehr bereits eine dreifache Modification erlitten hat. Der ursprüngliche Mundspiegel besteht aus einer oval zusammengebogenen Spange aus Neusilber, die enger und weiter gestellt werden kann, die auf einer Seite einen kleinen Handgriff, auf der andern eine spatelartige Verlängerung zum Herabdrücken der Zunge hat; bei der zweiten Art besteht die Spange aus drei durch Charnire verbundnen Theilen, wodurch dieselbe beim Weiter- und Engerstellen immer eine gleichmässige Rundung behält; bei der dritten Modification endlich befinden sich an der Seite der Spange zwei hebelartige Griffe, mittelst deren der Spiegel im Munde selbst erweitert werden kann, wie beim *Ricord*'schen *Speculum vaginae*.

Nächstdem hat *Lüer* auch einen Nasenspiegel erfunden, derselbe besteht aus einem ovalen inwendig polirten Cylinder, der unten eng ist und sich oben erweitert, wodurch man bis in die Eustachi'sche Röhre sehn kann. Ein sehr zweckmässiges Bruchmesser von ihm besteht aus einem geknöpften Pott'schen Bistouri, an welchem sich eine silberne an der concaven Seite offene Scheide befindet, wodurch das Bistouri vollständig gedeckt eingeführt werden kann; durch einen Federdruck entfernt sich die

Scheide von der Schneide, kann aber augenblicklich wieder gedeckt werden, wenn der Druck nachlässt.

Ein sehr einfaches und sehr sinnreich construirtes Harnröhren-Erweiterungs-Instrument verspricht grossen Nutzen bei Harnröhrenstricturen. Das Instrument ist von Stahl und hat die Form eines 2 Linien starken, vorn an der Spitze geknöpften, gebogenen, conischen Bougies. Am Ende des Instruments befindet sich ein Lappen zum Festhalten desselben und eine Schraube, die beim Linksdrehen das gespaltene Instrument in der Mitte theilt und es von unten nach oben seiner ganzen Länge nach erweitert. Durch eine aussen angebrachte Scala kann man genau wissen, wie viel das Instrument erweitert hat. Durch Rechtsdrehen der Schraube bekommt das Instrument wieder seine gleichmässige Form, und da die Kanten sehr gleichmässig und sauber abgerundet sind, so wird hierdurch das Einklemmen der Schleimhaut der Harnröhre beim Schliessen des Instruments vermieden. Das Instrument ist in Frankreich, England und Holland bereits vielfach in Gebrauch und hat die glänzendsten Erfolge geliefert.

Ein Instrument zum Einathmen des Chloroforms. Es besteht aus einer neusilbernen Capsel, welche vor den Mund gehalten wird; in derselben befindet sich ein Schwamm, und sind an der Capsel zwei Kugelventile zum Einathmen und Ausstossen der Luft angebracht. Die ganze Vorrichtung verhindert das bei dem jetzigen Verfahren gewöhnliche Anschwellen der Nase.

Nach *Delaux* hat *Lüer* zwei Instrumente zum Herausziehn fremder Körper aus Nase und Ohren ausgestellt; sie bestehn aus einer geraden und gebogenen Pincette von Neusilber mit Handgriffen, die einen Durchmesser von 1 Linie haben. Sie werden geschlossen eingeführt und dann durch das Zurückschieben eines Ringes geöffnet. Ist der fremde Körper ergriffen, so schliesst man die Pincette durch Vorwärtsschieben des Ringes wieder. *Delaux* benutzt diese Pincetten auch dazu, um in geeigne-

ten Fällen angefeuchtete Schwämmchen in die Eustachische Röhre zu führen.

Endlich führe ich noch *Lüer*'s Bindenwickelmaschine an, ein kleines, portatives Instrument, welches allen zu machenden Anforderungen entspricht und schon in den Heilanstalten, so wie in dem Verbandkasten der französischen Militairärzte aufgenommen ist.

Auch die von fast allen Instrumentenmachern in Paris ausgedachten Troicarts haben mir sehr gut gefallen und verdienen Beachtung. Sie unterscheiden sich von den gewöhnlichen Troicarts dadurch, dass das Stilet von Silber ist, und die Stahlspitze sich an und abschrauben lässt. Im Stiele des Troicarts ist ein Behälter zu mehrern Stahlspitzen angebracht. Diese Troicarts sind besonders deshalb zu empfehlen, weil man immer mehrere scharfe Spitzen vorräthig halten kann und das Stilet in der Scheide nicht rostet. Ich kann aber die Bemerkung nicht unterlassen, dass diese Troicarts von guten Arbeitern gefertigt sein müssen, da wenn das Gewinde nicht sehr sorgfältig gearbeitet ist, die Spitze in der Wunde stecken bleiben kann.

Andrae und *Sandoz* haben sehr zweckmässige Schröpfschnäpper construirt. Der Schnäpper von *Andrae* ist rund, hat 8, 12–16 Eischen, die in 2 Reihen nebeneinander stehn und in der Richtung gegeneinander schlagen, so dass die Haut sich nie in Falten legen kann, vielmehr gespannt bleibt. Durch das Drehen des obern Deckels werden die Eischen auf eine sinnreiche und doch einfache Weise so hoch oder so niedrig gestellt, als man ihr Einschlagen in die Haut wünscht. Der *Sandoz*'sche Schnäpper hat 8 Eischen, welche auf beiden Seiten gleich scharf sind. Der Deckel des Schnäppers, welcher auf die Haut aufgesetzt wird, ist gewölbt, so dass man die Eischen, je nach dem Bedürfnisse, auf eine gewölbte und jede kleine Fläche aufsetzen kann. Die Kraft des Schnäppers wird durch eine gewundene Feder stark und sicher bewirkt. Diese Schnäpper, die in den französischen Hospitälern allgemein gebräuchlich sind, habe ich auch bereits

im Hamburger grossen Hospitale anwenden sehn, und sie haben auch dort die Aerzte vollkommen befriedigt.

Alexandre's künstlicher Blutegel. Er besteht aus einem Cylinder, an welchem ein Scarificator angebracht ist, der eine dreischneidige, dem Blutegelstiche ähnliche Wunde bewirkt, und durch eine Gummifeder gespannt wird. Soll operirt werden, so wird der Cylinder auf die Stelle der Haut, wo die Wunde gemacht werden soll, aufgesetzt, dann mittelst eines Pistons, der im Cylinder angebracht ist, die Luft ausgestossen, durch zwei Gummibänder zieht sich das Piston wieder hinauf, wodurch die Haut wie beim trocknen Schröpfkopf sich in die Höhe hebt und nun wird der Scarificator durch Lösen der Gummifeder schnäpperartig ohne Schmerz eingeschlagen. Ist die Wunde gemacht, so setzt man einen ungefähr 6 Linien starken Glascylinder auf. In diesem Glascylinder befindet sich ebenfalls ein Piston, das mittelst eines Stiftes bis fast an die Oeffnung herangedrückt wird, wodurch der Raum in dem Cylinder luftleer gemacht wird. An dem Piston sind zwei Gummibänder angebracht, die oben an einem Knopfe befestigt sind; diese Gummibänder sind, wenn das Piston bis zur Oeffnung gedrückt ist, versperrt, sobald der Druck aber nachlässt, ziehn sie den Piston wieder zurück und das Blut wird auf diese Art sanft aus der Wunde gesaugt. Dieser künstliche Blutegel ist von der *Académie nationale de médécine* vielfach geprüft und dringend empfohlen worden, auch hat sich seine Einführung in verschiednen Hospitälern und in der Privat- und Armenpraxis von Paris als höchst zweckmässig erwiesen.

Saurson's Urino besteht aus einer schmalen, dünnen, leichten Gummiflasche, die oben so eng ist, dass sie durch das Einbringen des Gliedes schon allein festgehalten wird; am untern Ende befindet sich ein kleiner elfenbeinerner Hahn zum Entleeren des Urins.

Im Systeme der Schallfänger habe ich nichts Neues von dem Gebräuchlichen Verändertes gefunden. Die meisten Hörröhre sind von Gummi. Eine kleine sehr nette

Art von Hörrohr *Fallon* ist mir jedoch aufgefallen, und glaube ich, dass sie in geeigneten Fällen sehr gut anwendbar ist, sie hält den Gehörgang offen und fängt den Schall gut auf. Es ist nach dem Systeme der *Abraham*'schen Hörröhre gearbeitet mit dem Unterschiede, dass während an dem *Abraham*'schen der Schallfänger sehr klein und rund ist, an diesem der Schallfänger genau der Ohrmuschel nachgebildet ist und sich ihr anschliesst. Das Instrument ist von Silber und die äussere in die Augen fallende Seite fleischfarben bemalt, so dass das Instrument beim Tragen nicht bemerkbar ist. Das Röhrchen des Instruments wird ein wenig mit Baumwolle umwickelt und beim Einführen des Instruments bedient man sich eines kleinen, ebenholzenen Obturators, um so tief als möglich dringen zu können.

Künstliche Nasen habe ich vielfach daselbst von Papier maché gearbeitet gesehn; sie sind den natürlichen gut nachgebildet, nur sind die Kanten stets ein wenig stark, tragen deshalb auf und zeichnen sich also von der Gesichtshaut ab. Die Befestigung derselben ist sehr schwierig, und sie sind da, wo die Nase Feuchtigkeit absondert, gar nicht zu gebrauchen. Zufällig hatte ich vor einigen Wochen bei einem Studenten, dem die Nase abgehauen worden war, eine Nase anzufertigen, und ich bewerkstelligte dies auf folgende Art: Ich formte von einem Familiengliede des Betreffenden eine Nase in Gips ab, die Aehnlichkeit mit der verlornen hat; nach dieser Gipsform machte ich eine Wachsform und in dieser Wachsform schlug ich auf gebräuchlichem Wege Kupfer nieder und versilberte diese. Auf diese Art erhielt ich eine vollkommene natürlich nachgebildete Nase, an welcher selbst die Hautporen bemerkbar waren. Diese Nase wurde mit Wachsfarbe bemalt und mit Collodium festgeklebt; Pat. trug sie 5 Tage und 5 Nächte ununterbrochen und musste sie mit Gewalt loslösen, um sie zu vereinigen.

Der Irrigateur von *Eguisier*. Dieses Instrument hat alle guten Eigenschaften einer Spritze, ohne die Nachtheile derselben zu besitzen. Sie besteht aus einem Cylinder,

der 12 — 15 Unzen Flüssigkeit und mehr fasst. In demselben befindet sich ein Piston mit Ventil. Auf dem Cylynder ist eine Uhrfeder angebracht, welche durch ein Kammrad mit dem Piston in Verbindung steht. Giesst man in den Cylinder Wasser und bringt durch das Aufziehn der Feder den Piston in die Höhe, so steht derselbe auf dem Wasser unter dem Drucke der Feder; öffnet man nun einen am untern Ende des Cylinders befindlichen Hahn, so spritzt das Wasser, welches durch einen Gummischlauch geleitet wird stärker oder schwächer, je nachdem man den Hahn öffnet. Die Vortheile dieses Apparats vor allen andern Vorrichtungen zum Spritzen sind: 1) der Irrigateur arbeitet allein; 2) man kann die Gewalt der Einspritzung und die Stärke des Strahls nach Wunsch und Bedürfniss reguliren; 3) man kann nach jeder Richtung hin spritzen; 4) der Strahl ist anhaltend gleichmässig, ohne Stösse; 5) das Mass der einzuspritzenden Flüssigkeit kann im Apparate genau bestimmt werden; 6) Oel und andre leichte Flüssigkeiten können, wenn man will, zuerst eingespritzt werden; 7) es drängt sich niemals Luft mit der Einspritzung ein. Der Irrigateur findet aber auch da seine Anwendung, wo es auf länger dauernde Injectionen abgesehn ist, z. B. bei hartnäckigen Verstopfungen, wo man eine grössere Menge Wasser einbringen will, bei eingeklemmten Brüchen u. s. w.; eben so wenn man zur Stillung der Blutung einen anhaltenden Wasserstrahl auf die betreffende Partie leiten will. *)

Bruchbänder. Das einzige Bruchband, welches neu, eigenthümlich und zweckmässig schien, war das von *Biondetti* und Sohn. Es hat das Eigenthümliche, dass Feder und Pelotte aus einem Stücke gearbeitet sind. Dieses Bruchband, vom besten Stahl und höchst sorgfältig gear-

*) Dieses sinnreiche Instrument habe ich, nachdem ich es im Magazine des Herrn *Goldschmidt* gesehn, bereits in meiner Praxis zu Selbstinjectionen in den Mastdarm anwenden lassen. Es ist äusserst zweckmässig und verdient den Vorzug vor allen neuern „*Clisoirs*" und ähnlichen verbesserten Clystierspritzen. *C.*

beitet, gehört zu den schätzbarsten Bereicherungen der Bruchbänderfabrication. Die Pelotte ist theils von Elfenbein, theils von Holz oder auch gepolstert, und es eignet sich vorzugsweise zur Zurückhaltung neuer, kleiner Brüche, so wie seine Wirkung auch eine vorzüglich prophylactische ist. Dieses Bruchband ist da an seinem Platze, wo eine Anlage zu Brüchen vorhanden ist, oder durch den Lebensberuf die Entstehung derselben zu befürchten ist, wie bei Reitern, Tänzern u. s. w. Ich habe an dem von mir erfundnen Stellschlosse zu doppelten Bändern auch diese Federn in Anwendung gebracht und bereits mit vielem Vortheile angewendet.

Bechard's Schutz-Corset. Es dient zur Heilung unbedeutender Rückgratsverkrümmungen und schiefer Körperhaltung. Dasselbe besteht aus einem Corset, an dem unter dem Arme stellbare Krücken angebracht sind, deren oberer Theil beweglich ist und welche auf dem Hüftknochen aufliegen. Hinten, wo das Schnürleib zusammengeschnürt wird, sind zwei Planchette's, von welchen nach *Hussard's* System Riemen um den Körper bis zu den Krücken geführt werden. Den wohlthätigen Einfluss dieser Schnürleiber auf die im Entstehn begriffenen Abweichungen sind zu bekannt, um ihrer Erwähnung zu thun; indess bemerke ich noch, dass sich das Corset auch noch dadurch empfiehlt, dass es, indem es das Rückgrat auf die mildeste Art auf seine normale Richtung zurückführt, unbemerkt und ohne die Patienten in ihrer Beschäftigung zu hindern, unter den Kleidern getragen werden kann.

Endlich erwähne ich noch Unterleibsgürtel (*Ceinture hypogastrique*), eine in Paris ihrer grossen Nützlichkeit wegen sehr gebräuchliche und deshalb auch in England nachgeahmte und sogar patentirte Bandage, von der man merkwürdigerweise bei uns noch gar keine Notiz genommen hat. Er dient zur Unterstützung des schwangern Uterus, des Hängebauchs und des Unterleibs, überhaupt in allen Fällen, wo die erschlafften Bauchdecken dem von oben her wirkenden Druck keinen hinreichenden Wider-

stand entgegen zu setzen vermögen. Der Unterleibsgürtel besteht aus einer Pelotte, welche die ganze Unterbauchgegend umfasst. Auf derselben ist eine Schraube angebracht, durch welche die Pelotte nach innen derart gestellt wird, dass sie den Unterleib von unten nach oben hebt und unterstützt. An beiden Seiten der Pelotte sind zwei Federn angebracht, die hinten durch einen Riemen befestigt werden.

Mehrere dieser neuen Instrumente sind hier schon in der Privatpraxis angewendet worden und zwar mit einem Erfolge, der ihnen eine grosse Verbreitung sichert. Sehr bedauernswerth erscheint es mir, dass fast alle unsre Hospitäler, denen die meiste Gelegenheit geboten ist, den Werth neuer Instrumente und Bandagen zu prüfen, bei uns dieselben erst dann anschaffen, wenn die in der Privatpraxis gewonnenen Resultate zu deren Gunsten sprechen. Wie ganz anders ist's in Frankreich! Glaubt dort Jemand durch eine Erfindung der Wissenschaft einen Dienst geleistet zu haben, so hat er das Recht, die resp. wissenschaftliche Behörde zu einer gutachtlichen Aeusserung darüber zu veranlassen, und so besitzen wir in der That über fast jedes neue Instrument oder Bandage einen aus der Praxis geschöpften Bericht der Academie der Medicin, der die Aerzte einerseits kostspieligen und oft beschwerlichen Versuchen überhebt, anderseits ihnen von wirklichen nützlichen Leistungen Kenntniss giebt. Hier haben wir nicht allein jenes empfehlenswerthe Verfahren nicht, sondern es ist auch nicht einmal dafür gesorgt, dass der Arzt durch Beschauung der Instrumente und Bandagen ein Urtheil über deren Brauchbarkeit gewinnen kann, indem z. B. dem Instrumenten- und Bandagen-Cabinet der hiesigen Königl. Universität *) so spärliche Mittel zu Gebote stehn,

*) Anm. Der Director und Inspector des Bandagen- und Instrumenten-Cabinets der hiesigen Königl. Universität beziehn etwa 400 Thlr. Gehalte, und haben jährlich 50 Thlr. für Anschaffung neuer Instrumente, Bandagen und für das im Stande halten der alten zu verwenden. d. Vf.

dass die Anschaffung von neuen Instrumenten und Bandagen nur in sehr beschränkter Weise geschehn kann. *)

---

*) Preise der in obigem Aufsatze angeführten Instrumente und Bandagen, die aus meinem Cabinet zu beziehn sind:

	Thl.	Sg.
Ein *Speculum vaginae* von Elfenbein nach *Charrière*	5	20
Ein Paar Krücken nach *Charrière*	6	—
Ein Mundspiegel nach *Lüer*	1	10
Einer desgl. mit *Janir* (?)	1	10
Einer desgl. mit *Janir* und Stiel	3	10
Ein Nasenspiegel nach *Lüer*	1	10
Ein Bruchmesser nach *Lüer*	5	—
Ein Harnröhrenerweiterungs-Instrument	17	—
Ein Instrument zum Einathmen des Chloroforms n. *Lüer*	3	—
Ein Instrument zum Herausholen fremder Körper aus der Nase oder dem Gehörgange, grade oder gebogen, von Neusilber	1	—
Eins dergl. von Silber	1	10
Eine Bindenwickelmaschine nach *Lüer*	1	15
Ein Troicart zum Bauchstich mit 3 Spitzen	2	20
Eins dergl. kleiner	2	—
Eins dergl. zur *Hydrocele*	1	15
Ein Schröpfschnäpper nach *Andral* mit 8 Eischen	4	—
Einer dergl. mit 12 Eischen	5	—
Einer dergl. mit 16 Eischen	6	—
Ein Schröpfschnäpper nach *Sandoz*	6	15
Ein Paar Hörröhre nach *Fallou*	4	—
Ein Irrigateur nach *Eguissier*	5	15
Ein dergl. grösserer	6	15
Ein dergl. noch grösserer	8	15
Ein Bruchband nach *Biondetti*	8	15
Ein doppeltes dergl.	15	—
Ein *Hypogastrique*	7	15

d. V f.

Insufficienz der Gräfenberger Grossthaten in der Syphilis.

Mitgetheilt

vom Dr. *Gustorf*, Grossh. Mekl. Med.-Rath in Berlin.

„Des andern Tages aber nahm er den Kolter (Leintuch oder Kotze) und tunkte ihn in Wasser und breitete ihn über sich her, da starb er. Und Hasael ward König an seiner Staat."

2. Buch der Könige Cap. 8 Vers 15.

Priessnitz ist eine Art Philosoph aus *Montaigne*'s Schule. *) Die Arzneiwissenschaft hat nichts Drohendes für ihn, er lächelt, ist unerschöpflich im — Schweigen und die Edelleute und Ladies aller Zonen strömen nach Gräfenberg. Hier zergeht die alte Medicin wie Wachs an der Sonne. *Priessnitz* braucht nicht grossen Lärm zu machen; er darf nur mit unterschlagenen Armen auf- und abspazieren, und um ihn her werden Schätze ausgebreitet und dafür Wasser eingetauscht, denn Kost und Wohnung sind elend. Es ist keine Frage, der lange Friede und das hitzige Fieber in den Adern der heutigen Gesellschaft war ein Glück für den genialen Bauersmann. Wie manchen klugen *feros consumere natus* sahen wir nicht seit 20 Jahren, einer wahrhaften Bagatelle wegen dahin gehn! Es ist nicht zum Verwundern. Suchte doch der Kanzler Francis Bacon seinen Rheumatismus dadurch zu heilen, dass er im Fenster an der Sonne ein Stück Speck zergehen liess, mit dem er vorher die schmerzliche Stelle berührt hatte (*de Maistre, Bacon et sa philosophie*).

Auch schmeckt Wasser nach Gleichheit, und Wassercuren sind ihrem ganzen Wesen nach communistisch,

*) *Montaigne*'s Widerwille gegen die Aerzte und ihre Kunst war so gross, dass er sich nie ihres Rathes bediente und selbst in den letzten Tagen seines Lebens lieber die fürchterlichsten Schmerzen seines alten Stein- und Nierenübels trug, als Hülfe bei ihnen suchte.

ein Grund mehr für ihre Popularität. Wenn die democratischen Doctoren dem Volke einreden, alle Könige und Fürsten seien die gebornen Feinde der Freiheit, so sagen die Wasserdoctoren: alle Arzneien seien die gebornen Feinde des Lebens; und in der That hörte ich neulich den so eben im Wasser an der Cholera entschlafenen Cagliostro der hiesigen Wasserheilanstalt behaupten: Gr. j *Chinin* mache sicherlich schon China-Intoxication. In jedem kleinen Furunkel sah er eine critische Ablagerung, Calomel noch aus der Zopfzeit darin.

Wahrhaftig, der hydropathische Puritanismus hat die grösste Aehnlichkeit mit dem calvinistischen, der einst ganz England beherrschte, und *Priessnitz* ist dem *Cromwell* nicht ganz unähnlich. (Es giebt ein lesenswerthes Buch, das heisst: Gräfenberg, oder 1000 Narren und Ein Gescheidter. —) Wollte man dem *Priessnitz* das Licht unter die Nase halten, würde man um seine Lippen manchmal den Spott zucken und den *Musculus risorius Santorini* gewaltsam angehalten sehn.

Mit unsrer geschwätzigen Zuthat wollen wir uns aber keineswegs als einen Protestanten gegen die Hydrotherapie, als einen Pedanten und Grundprosaisten documentiren; im Gegentheil, die Wassercur war oft nach unserm Sinne und passte vortrefflich zu mancher Neigung, zu manchen Verhältnissen und zu manchen Ur- und Medicinalkrankheiten. Ich trat nicht selten für die Hydrotherapie zu Schutz und Trutz in die Schranken, gegen manche überkluge, eitle, taub und blinde Cathederweisheit. Ich weiss, dass die Gräfenberger sich lustiger und ausgelassener denn jemals gebehrden; alles spasshaft nehmen und langsamer und zufriedener dem Tode zutraben lernen. Ich habe einen alten Hypochonder aus Gräfenberg wiederkehren sehn und seit dieser Zeit ist der Mann nie um einen Einfall verlegen. Ich protestire nur gegen die neutestamentarischen Wundercuren der Hydrotherapie, und kann nicht glauben, dass alle Naselang ein Lieutenant der Militairschule ein Cäsar werde.

Lassen wir also den maasslosen, schwungvollen Enthusiasmus bei Seite und hören wir die pure Wahrheit, die uns Dr. *Clemens Hampe*, Leibarzt des regierenden Fürsten Alois v. Lichtenstein, mittheilte, als er jüngst von Gräfenberg zurückkehrte. „Manche Individualitäten und manche Krankheiten", sagt Dr. *H.*, „verbieten die Anwendung des kalten Wassers, wenigstens in der Ausdehnung, wie man es zu gebrauchen pflegt. Sehr schwächliche, kraftlose Personen werden durch die Hydrotherapie nicht geheilt, im Gegentheil noch mehr erschöpft. Sie verlangt einen hinreichenden Fond von Lebenskraft. Welche Krankheiten übrigens die Hydrotherapie nicht zulassen, dürfte bis jetzt noch nicht mit Bestimmtheit darzuthun sein; von mancher hat indess die Erfahrung bereits bewiesen, dass sie ein *noli me tangere* für die Anwendung des kalten Wassers sind. Wenn nämlich gewisse Krankheitsproducte in edlen Organen lagern, so darf man sie mit dem kalten Wasser nicht aufstören, indem sie dann rasch erweichen und das sie bergende Organ in kürzester Zeit mit zerstören. Selbst bei der primären und secundären Syphilis schreitet die Zerstörung oft kürzere, oft längere Zeit noch fort, ehe ihr Grenzen gesetzt werden und Heilung eintritt." So sah er einen Kranken, welcher mit syphilitischen Knochenauftreibungen des Schädels nach Gräfenberg kam, und bei dem während einer Behandlung von drittehalb Jahren der Knochenfrass das ganze obere Schädelgewölbe, von der Nasenwurzel an in horizontaler Richtung bis zur *Protuberantia occipitalis* zerstört hatte. Nur ein Bogen, links $\frac{3}{4}$, rechts $\frac{1}{2}$ Zoll breit, war von einem Schläfentheil zum andern gespannt. Die Gehirnhäute lagen also ganz frei von den rhythmischen Bewegungen des Gehirns gehoben. Auf der rechten Seite begann die Heilung, während rückwärts immer noch sehr grosse Knochenstücke abgestossen wurden. Der Kranke war indess bei gutem Appetite und frischem Muthe und ging trotz des Winters fleissig spazieren. — Bei einem andern Kranken, erzählte *Priessnitz* dem Dr. *Hampe*, waren während einer Behandlung von zwei

Jahren, von einem Rachengeschwüre aus der Gaumensegel sammt Umgebung und der Kehldeckel zerstört worden, so dass die Speisen nur durch eine Röhre in den Magen gebracht werden konnten. Auch warf der Kranke von Zeit zu Zeit grosse Eitermassen unter Erstickungszufällen aus, was den Anschein gab, als habe die Krankheit in der Lunge ihren Sitz aufgeschlagen.

Nun frage ich aber, wie würde es uns Nichthydrotherapeuten ergehn, wollten wir solche Wundercuren machen? Mit einem *„appage satanas"* würfe man uns zur Thüre hinaus, und — — *perierunt tempora longi servitii*, das Honorar bliebe man uns schuldig. — Ein mit inveterirter *Lues* mit Knochenauftreibung leidender Edelmann meiner Praxis wollte durchaus von *Priessnitz* geheilt sein. Vom 6. April 1841 bis zum 17. Januar 1842 brachte er in Freywaldau zu, wurde daselbst in Tausende nasser Leintücher gewikkelt, die alle 10—20 Minuten gewechselt wurden, stieg jedesmal nachher in die sogenannte abgeschreckte oder kältere Wanne und blieb darin 5 — 6 Minuten; er brauchte unzählige Sitzbäder und sass darin 20—30 Minuten, machte in der Nacht auf die Knochenauftreibungen vom Knie bis zum Fuss kalte Einwickelungen, ein dito um den Leib, legte in kaltes Wasser getauchte Charpie auf die Geschwüre, trank 12—16 Gläser Wasser alle Tage und zwar 6 vor dem Frühstück, hatte ganze Tage lang keine Oeffnung und war aufgebläht wie ein *gallopavo meleagris*, hatte Schmerzen im Unterleib, vorzugsweise beim Trinken, erwachte oft mit Leibschneiden und hatte dann 4—5 Ausleerungen, hatte entsetzliche Schmerzen in den Beinen, im Rücken und in den Unterarmen, später im ganzen Körper. Er litt meist an hartnäckigen Obstructionen, schwitzte alsdann entsetzlich, (so dass er nicht mehr die Kotze, sondern nur Bad und Douche gebrauchen durfte). Das Wassertrinken behagt nicht mehr, trotzdem müssen 12 bis 16 Becher getrunken werden. Nach der Douche bekommt der Kranke heftiges Gliederreissen, er wird ganz steif, er muss douchen. Es stellt sich wieder Diarrhöe ein, er

muss douchen. Es ist das schlechteste Wetter, er muss douchen. Es entsteht heftiges, Wochenlang andauerndes Ohrensausen, er muss douchen. Heftiger Catarrh, das Zahnfleisch und die Brust werden sehr angegriffen, Patient muss douchen. Schmerzen im Hals und in den Hoden, dagegen werden längere Sitzbäder verordnet. Dem Kranken ist gar nicht wohl zu Muthe, dagegen Kotze und Bad. Am 26. Juni lässt endlich *Priessnitz* die Douche aussetzen. Der starke Husten, Schnupfen, der Durchfall, das Gliederreissen und Ohrensausen dauern an. Es stellen sich Congestionen nach dem Kopfe und Schwindel ein. Dagegen werden Kopf- und Sitzbäder angewandt und alle Bäder abgeschreckt. Es tritt Uebelkeit ein, der Schwindel stärker, dabei grosse Mattigkeit in den Beinen. Jetzt werden Uebergiessungen im Bade gemacht. Es war der 6. August herangekommen. Da die Uebelkeit zunimmt, verordnet *P.* Vor- und Nachmittag zwei Leintücher, dabei zwei Kopf- und zwei Sitzbäder. Am 17. hat der Schwindel nachgelassen, aber Hals und Mund sind sehr wund. Am 23. zeigen sich viele offene Pusteln am Penis. Am 26. kehren Schwindel und Uebelkeiten zurück. Am 17. werden zu den gewöhnlichen Bädern noch Wellenbäder genommen. Am 2. October Ausschlag auf dem ganzen Kopf. Jetzt Wellenbäder über Wellenbäder. So geht's *uno tenore* fort, bis zum 17. Januar; da *jecore difficili bile tumente* reis't Patient ab, und kommt mit den alten Knochenauftreibungen zu Berlin an. Hier heilte ich ihn im Laufe von 6 Wochen mit ℥ ii *Kali hydrojodinicum.* — „*Id arbitror adprime in vita esse utile, ut ne quid nimis*" sagt *Terenz.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 46. ***Berlin, den 17ten November*** **1849.**

Die seitliche Rückgratsverkrümmung. Vom Dr. Bühring. — Bemerkenswerthe Krankheitsfälle aus der Praxis. Vom San. Rath Dr. Eitner. (Forts.) (*Asthma thymicum. — Dysphagia callosa.*) — Krit. A.

Die seitliche Rückgratskrümmung.

Mitgetheilt

vom Dr. *Julius Bühring*, pract. Arzt in Berlin.

Erster Artikel.

Das menschliche Skelet, dieses so vielfach gegliederte, durch mehr oder minder straffe Sehnenbänder zusammengefügte Gerüst für alle Systeme und Organe hat als Schutz und Schirm der Nervencentren und der Eingeweide, als Ansatzstätte des mächtigen und beweglichen Muskelsystems, als Stütze und Träger seiner selbst und des ganzen Leibes sich in dieser seiner vielseitigen Beziehung auch fortwährend der vielfach verschiedensten Einflüsse zu erwehren, welche seine Integrität bedrohen. Wie auf diese Weise der Organismus einerseits seine knöcherne Grundlage in jedem Augenblicke zum Widerstand herausfordert, so ist diese andrerseits, weil in den Cyklus des organischen Stoffwechsels hineingezogen auch allen den Wandlungen nach der gesunden oder der kranken Richtung hin

unterworfen, welche durch diese letztre Thatsache bedingt werden. Hierin liegt die ganze Aetiologie der Abweichungen des Knochengerüstes von der physiologischen Form und Mischung.

So treten uns denn an demselben die mannichfachsten Abweichungen sowohl in Bezug auf Form und Consistenz seines Gefüges, als auf das Verhältniss seiner einzelnen Gliederungen zu einander entgegen. Diese Veränderungen sind ebenso verschieden in ihrer Wesenheit und Erscheinungsform, als jene ursächlichen Momente den verschiedensten Krankheits-Categorien angehören. — Ein durch äussere Gewalt aus seiner normalen Gelenkverbindung mit dem Becken auf die hintere Fläche des Darmbeins getriebener Schenkel sieht bei oberflächlicher Anschauung beinahe ebenso aus, als wenn nach Ablauf eines zerstörenden Knochenleidens im obern Gelenkende des Oberschenkels und in der Pfanne die Hinterbecken kugelig hervorgetrieben, das Bein nach innen rotirt, im Knie flectirt und verkürzt erscheint, — und doch, welch ein Unterschied in der Wesenheit und Form beider Uebel! — Ein nach aussen entleertes Empyem bringt ebenso die Wirbelsäule aus ihrer verticalen Directionslinie, als hälftige Lähmung der Inspirationsmuskeln, als Contractur, als Schwäche, als Rhachitis, Entzündung und Caries; hier beraubt ein Rückenmarks- oder Gehirnleiden den sonst fügsamen Muskel seiner lebensvollen Wechselthätigkeit und lässt den erstarrten als todten Strang seine Knochenglieder winklig aneinander fügen, und dort ist es nur eine Hautnarbe, welche denselben Einfluss auf den duldenden Knochen übt.

Von allen Knochengliederungen ist aber die Wirbelsäule, welche ausserdem noch als knöcherner, das Rückenmark bergender Canal eine ihr ausschliesslich zukommende Bestimmung hat, die complicirteste. Wenn daher die Mannichfaltigkeit der ursächlichen Verhältnisse schon bei den Difformitäten der einfachsten Gelenkverbindungen eine so grosse ist, so muss das bei denen des Rückgrats um so mehr der Fall sein. Diese Knochensäule besteht aus 24

beweglich auf einander gestellten Knochenringen, und zwar sind je zwei Wirbel immer durch eine dreifache Gelenkverbindung in articuläre Beziehung gebracht. Die vorderste von diesen Gelenkverbindungen, die der Wirbelkörper bietet den grössten Umfang, und die Beschaffenheit der sich hier unmittelbar berührenden, ziemlich ebenen Gelenkflächen (namentlich der Dorsal- und Lumbargegend) würde mehr eine derbe und feste Zusammenfügung, als einen reichen Wechsel von Bewegungen begünstigen, wenn nicht einerseits die Anordnung und die Beschaffenheit der Zwischenwirbelknorpel einem obern Wirbel gestattete, sich, wenn auch mit beschränkter Freiheit, auf einem untern nach allen Richtungen hin zu bewegen, andrerseits aber aus der Gesammtsumme dieser beschränkten Bewegungen aller Wirbel eine so grosse Bewegungsfähigkeit der ganzen Wirbelsäule erwächst, dass man sie mit Recht mit einem elastischen Stab vergleichen kann. Eine derbe Schicht von ligamentösen Fasern, welche an der vordern, hintern, und an den Seitenflächen der Wirbelkörper, aufs innigste mit ihnen verbunden, herabläuft, vereinigt diese zu einem festen organischen Ganzen, bringt Einheit und Harmonie in ihre Bewegungen und beschränkt eine zu grosse Willkühr derselben. Die beiden hintern Gelenkverbindungen sind die zwischen den beiden untern Gelenkfortsätzen eines Wirbelbogens mit den obern des nächstfolgenden; ziemlich starke ligamentöse Bündel vereinigen diese Fortsätze, und wie die Form und die Richtung ihrer Gelenkflächen an den Hals-, Brust- und Lendenwirbeln eine ausserordentlich verschiedene ist, ebenso verschieden ist die Art und der Grad ihrer Beweglichkeit. Zu dem Bänderapparat der Wirbelsäule gehören auch die gelben Bänder, welche den Zwischenraum zwischen je zwei Wirbelbögen ausfüllend, in der Lendengegend am stärksten sind, weiter nach oben allmälig an Derbheit und Festigkeit abnehmen, bis sie in der Cervicalgegend ganz verschwinden. In der Dorsalgegend kommen noch zu den angeführten Gelenkverbindungen die der Rippen mit den Wirbeln, indem jede Rippe an zwei

auf einander folgende Wirbel mit ihrem Kopf und an dem untern derselben mit ihrer Tuberosität vermittelst kurzer strahlenförmiger Faserbündel befestigt ist. Das stärkste dieser Faserbündel entspringt vom Mittelpunct des Kopfes der Rippen und heftet sich nicht an die Wirbel, sondern unmittelbar so an den Intervertebral-Knorpel fest, dass es gleichsam eine Fortsetzung desselben zu sein scheint, während ein andres strahlenförmiges, weit schwächeres Band den vordern Theil des Kopfs der Rippe umfasst und sich auf den Körpern der beiden betreffenden Wirbel ausbreitet. Welchen Einfluss demnach jede Veränderung des Intervertebral-Knorpels auf die Beschaffenheit und Consistenz des Hauptbefestigungsbandes der Rippen haben muss, ist leicht einzusehn.

Rechnet man nun zu dieser complicirten Gelenkverbindung der Wirbel untereinander noch die Bestimmung der ganzen Säule, die Trägerin des Kopfs, der Arme, des Schulterblatts, der Rippen zu sein und mittelbar allen parenchymatösen Organen der Brust- und Bauchhöhle als Anhängepfosten zu dienen, so liegt, wenn wir das gerade an der Wirbelsäule am mächtigsten entwickelte Muskelsystem vorläufig ganz aus dem Spiele lassen, in der Wirbelsäule selbst mit ihren vordern und hintern Knochenringen (den Rippen und den Wirbelbögen), in ihrer anatomischen Gliederung und der Art der Verbindung dieser Glieder nothwendig eine Solidarität derselben, welche sie alle theilnehmen lässt an der Veränderung eines einzigen. Pathologische Vorgänge, selbst die unbedeutendsten in den Gelenkknorpeln, in den Intervertebralschichten, in den die Gelenkflächen überziehenden Synovial-Membranen, in dem Körper eines Wirbels oder seinen knöchernen Gelenkfortsätzen, endlich in den Bändern der Säule, welche an einem Punct derselben irgend eine Formveränderung setzen, müssen daher früher oder später merklich in die Erscheinung tretende Abweichungen der ganzen Säule veranlassen. Die Richtung und die Form dieser Abweichungen wird lediglich von der mehr oder weniger bedeutenden

Stellung abhängen, welche die von der kranken Metamorphose betroffene Partie in der solidaren Gliederung der Wirbelsäule einnimmt. So wird, wenn der Körper eines Wirbels in seiner Gesammtmasse zerstört und eingesunken ist, die Säule nach hinten ausweichen, und der Dornfortsatz des verwitterten Wirbels wird winklig prominiren, während, wenn der Wirbel nur partiell oder an einer Seite zerstört, oder auf andre Weise krankhaft afficirt ist, die Ausweichung eine ganz andre Form annehmen, und unter Umständen auch in der Gestalt einer einfachen Seitenausbiegung als gewöhnliche Scoliose genommen und der beliebten Muskelretraction zugeschrieben werden mag.

Unter allen Formveränderungen aber, welchen die Wirbelsäule sowohl der angegebenen anatomischen Gliederung als ihrer physiologischen Bedeutung wegen unterworfen ist, sehn wir Eine in immer constanter Regelmässigkeit so vielfach täglich vor Augen, wie keine andre Difformität des Menschenleibes. Es ist dies die seitliche Abweichung der Dorsalwirbel nach rechts, mit der das gestörte Gleichgewicht compensirenden Ausbiegung der Lendenwirbel nach der linken Seite. Diese Erscheinung ist so constant, und so selten weichen namentlich die Brustwirbel nach der linken Seite bogenförmig ab, dass unter hundert Fällen letzteres kaum zweimal Stattfindet, welches Verhältniss auch schon *Delpech* vor 20 Jahren in seinem bedeutenden orthopädischen Wirkungskreise festgestellt, und eine Menge von Aerzten zu allen Zeiten und in allen Ländern es durch eigne Beobachtung bestätigt hat.

Wenn es unter den menschlichen Gebrechen wohl keines giebt, welches den Geist mehr zur Erforschung der Ursachen seiner immer wiederkehrenden gleichen Erscheinungsform drängen könnte, als die Scoliose, so ist es auffallend, dass das wahre ursächliche Verhältniss dieser pathologischen Thatsache noch so ungenügend und dürftig ans Licht gestellt ist. Es kreuzten sich hier die verschiedensten und widersprechendsten Theorien, bis man endlich die so vielfältig ausgebeutete Lehre von der Muskelretrac-

tion einseitig auch für die Scoliosen benutzte und sich mit dieser Erklärungsweise um so mehr begnügte, als dabei doch auch wiederum das bekannte kleine krumme Messer fleissig in Bewegung gesetzt werden konnte. Seitdem der unermüdliche Herr *Guérin* sein *Mémoire sur l'étiologie générale des déviations latérales de l'épine* hatte erscheinen lassen, stimmten ihm theils im blinden Autoritäts-Glauben, theils aber auch aus Ueberzeugung und weil die Sache sehr annehmbar schien, aller Orten die Aerzte bei, und namentlich in England, Deutschland und Holland wurden Tenotomien der Rückenmuskel gemacht. Aber trotz der ausführlichen pathologischen Erörterungen, welche *Guérin* über das Wesen und die nächste Ursache seiner „activen Muskelretraction" gab, herrschte eine Verwirrung der Begriffe und ein Widerspruch selbst in den einfachsten Beobachtungen auf diesem Gebiete, wie nicht leicht auf einem andern. Herr *Bouvier* richtete mit seiner Polemik gegen die *Guérin*sche Myotomanie nichts aus, und so blieb denn, wo so viel Kräfte das Werk der Rückenmuskeldurchschneidung mit Eifer angriffen, bald keine Muskelfaser des Menschenrückens übrig, welche nicht das Tenotom irgend einmal zerschnitten hätte. Dieser suchte die retrahirten Muskeln auf der convexen Seite: im *Cucullaris*, *Rhomboïdeus*, *Levator anguli scapulae*, jener auf der concaven, und in beiden Fällen mussten wiederum die verschiedensten der Wirbelsäule näher gelegnen, oder von ihr entferntern Schichten unten oder oben herhalten. Wenn die englischen Aerzte *Braid*, *Laycock*, *Whitehead* und *Robert Hunter* nicht lange nach den ersten von *Guérin* unternommenen Tenotomien glänzende Heilresultate von Rückenmuskeldurchschneidungen in den Journalen mittheilen, so sind diese Fälle nichts weniger als überzeugend. Ebenso wenig erscheint *Guérin* trotz der eifrigen Vertheidigung, welche vor noch nicht langer Zeit seine Operation auf einem Gelehrtencongress zu Genua durch *Secondi* und *Carbonai* fand, und trotz des günstigen Berichts, welchen in der Sitzung der Academie vom 18. Sept. vor. J. *Serres* als Mitglied ei-

ner Prüfungscommission über die *Guérin*schen Leistungen abstattete, in Bezug auf seine operativen Erfolge bei Scoliosen gerechtfertigt. Dass dem so ist, geht aus einem Briefe *Bouvier*'s hervor, den derselbe in Folge des erwähnten Berichts an die Academie richtete, worin es heisst: „*J'ai lu ce rapport, prêt à me rendre à l'évidence, si je la rencontrais dans les faits, qu'il contient. Je n'ai point trouvé les preuves, que je cherchais; loin de là: ces faits, rapprochés de ceux, qui étaient déjà à ma connaissance, ne font que confirmer mes convictions. Je le déclare donc, contrairement à ce qu'on pourrait conclure des assertions de l'honorable Mr. Serres, je ne reste pas moins convaincu après la lecture de ce document, que je ne l'étais en* 1841, *de l'inutilité et de la complète inefficacité de la myotomie rhachidienne dans la courbure latérale de l'épine qui produit la gibbosité.*"

Unter den deutschen Aerzten haben besonders *Klein*, *Camerer* und *Heller*, *Neumann* und *Heine* Heilresultate von Rückenmuskeldurchschneidung mitgetheilt. Obgleich diese ihre Tenotomien nach den entgegengesetztesten Principien unternahmen, so wollen sie doch alle günstige Erfolge erzielt haben, und das ist es, was den Unbefangenen von vorn herein am meisten misstrauisch gegen die ganze Sache zu machen im Stande ist. Wenn *Neumann* *) auseinandersetzt, dass die contrahirten Muskelparthien nach der Analogie mit jeder andern Curvatur bei der verkrümmten Wirbelsäule nur auf der hohlen Seite der Krümmungen sein können und sich hier das Verhalten der Muskelstränge zur Säule wie das der Chorde zum Bogen denkt, so basiren namentlich *Camerer* und *Heller* ihre Sectionen der Rückenmuskeln gerade auf die entgegengesetzte Ansicht, indem sie glauben, dass die Wirbelsäule bogenförmig von den einseitig retrahirten Muskeln hinübergezogen werde, und dass die hypertrophischen und augenscheinlich auf der convexen Seite retrahirten Muskeln durchschnitten werden

*) In *Casper*'s Wochenschrift a. versch. O.

müssten. Wenn überhaupt eine krankhafte permanente Muselzusammenziehung die Grundursache seitlicher Ausweichungen der Wirbelsäule wäre, so könnte doch nur Einer von den genannten Myotomen Recht haben, und nur Einer hätte das Messer an den richtigen Ort geführt, also auch nur Einer eine Heilung erzielen können! Da sie aber alle, sie mögen geschnitten haben wo sie wollen, krumme Wirbelsäulen nachträglich gerade werden sahen, so dürfte wohl ein bescheidener Zweifel gerechtfertigt erscheinen und die angeführten Heilungen andern Bedingungen zuzuschreiben sein, als gerade der Muskeldurchschneidung. — Wollte man aber selbst annehmen, dass jede der genannten entgegengesetzten Ansichten in speciellen Fällen Platz greifen könnte, wollte man z. B. in der Art die Sache auffassen, dass, wenn Muskeln sich contrahiren, welche, an der Wirbelsäule haftend, in querer Richtung über die Rückenfläche zu ihrer zweiten Insertionsstelle laufen (wie der *Rhomboideus* und theilweise der *Cucullaris*), die Wirbelsäule diesem Zuge folgen und nach der Seite des verkürzten Muskels ausweichen, dagegen die mit der Säule parallel laufenden Muskeln bei ihrer Contraction eine Bogenspannung derselben nach der andern Seite hin bewirken müssten, so wäre es doch wunderbar, wenn, da Jeder eben nur nach seiner Theorie operirte, gerade ihm der Zufall keine andre als diejenige Art der Verkrümmung zugeführt hätte, welche seiner Anschauungsweise angehört! Auf keinem Gebiete des menschlichen Wissens lassen sich die widersprechendsten Maximen leichter begründen und widerlegen, als auf dem der Heilkunde, weil hier der lebendige Organismus dem forschenden Geiste gegenübersteht, dessen Grundbedingung, nämlich das Leben selbst, in undurchdringliches Dunkel gehüllt ist. Darum wird immer der Glücklichste sein, wer mit unbefangenen Sinnen und ohne vorgefasste, in der Studirstube ergrübelte Theorien, sich einfach an die objectiven Erscheinungen hält. *Dieffenbach* hat in Bezug auf die Scoliosen Wenig geleistet, obgleich er und *Pauli* die ersten waren, welche vor

Guérin Tenotomien der Rückenmuskeln unternahmen; aber dies Wenige trägt wiederum wie alle seine Schöpfungen, jenen Stempel der Unbefangenheit, und von nichts als dem einfachen Gedanken: „ich schneide da wo es sich spannt", geleitet, machte auch er einige Male die Durchschneidung der Rückenmuskeln. In dem Falle, welchen er in seinem Buche: „Ueber die Durchschneidung der Sehnen und Muskeln" mittheilt, spannten sich bei der Extension der Wirbelsäule auf der linken Seite der *Serratus posticus*, deshalb wurde er durchschnitten, und rechterseits traf den *Sacro-lumbalis* dasselbe Schicksal, weil er sich ebenfalls spannte. So fällt es ihm denn auch nicht ein, in seiner „operativen Chirurgie" nach einem theoretisch construirten Schema über das Wesen der Scoliosen bestimmte Normen über die bei ihnen anzuwendende Muskeldurchschneidung aufzustellen; seine Vorschriften sind: „es wird der Kranke in den *van Gesscher*'schen Streckapparat eingespannt; je stärker man die Schnur des Flaschenzuges anzieht, desto mehr treten die verkürzten Muskelpartien hervor, hier an der linken, dort an der rechten Seite, bald oben, bald unten, — die am meisten vorragenden angespannten Muskelpartien werden zum Durchschneiden ausgewählt." Ueber die Indicationen zur Operation sagt *Dieffenbach:* „Die Anzeigen zu dieser Operation sind äusserst beschränkt und sie ist nur bei reinen Muskelscoliosen zu unternehmen, wo bei der Verkrümmung der Wirbelsäule irgend eine Muskelpartie als eine schmale, straffe Erhabenheit hervortritt und deutlich als Hauptsitz der Contractur erscheint. Immer aber wird die Operation eine weit mehr untergeordnete Rolle gegen die orthopädische Nachbehandlung spielen, als dies bei tenotomischen Operationen an den Extremitäten der Fall ist."

Auch ich habe bei einer nicht unbedeutenden Zahl von Scoliotischen Rückenmuskel durchschnitten, anfänglich ebenfalls von der Idee einer Retraction der tiefern Muskelschichten auf der concaven Seite, später aber von ganz andern Principien geleitet, die Operation unternommen.

Wenn ich auf diese Weise früher zur Tenotomie in den meisten Fällen veranlasst wurde, so brachte mich die augenscheinliche Erfolglosigkeit meiner operativen Bestrebungen dahin, dass ich jetzt nur selten eine Anzeige zu dieser Operation sehe, und in diesen seltnen Fällen ihr nur einen untergeordneten Werth beimessen kann.

(Schluss folgt.)

Bemerkenswerthe Krankheitsfälle aus meiner Praxis.

Mitgetheilt
vom Kreisphysicus u. Sanitätsrath Dr. *Eitner* in Steinau.

(Fortsetzung.)

Asthma thymicum.

Wenn bei der Bedeutsamkeit dieses Uebels Heilungen desselben schon an sich der Mittheilung werth erscheinen, so sind sie es um so mehr, wenn bei der Verschiedenheit der Ansichten über die Natur desselben die Heilung den einen oder andern der angenommenen nächsten Ursache entsprechenden Weg verfolgt. Von den Vertheidigern der Hypertrophie der *Thymus* werden natürlich neben dem für das zarte Kindesalter so ungeeignetem Jod, Calomel, Quecksilbereinreibungen u. s. w. als Hauptmittel empfohlen. Andre sehn das Uebel vielmehr direct im Nervensystem begründet, entweder rein als Krampf oder in Verbindung mit Gefässreizung. In jenem Falle wird das Leiden als ein vom *Nervus vagus* aus den Kehlkopf, resp. die *Epiglottis* oder das Herz asphyctisch befallender Krampf angesehn und mit antispasmodischen Mitteln behandelt; im andern Fall aber als zugleich von einer Spinalreizung bedingt, insofern der *Vagus* allerdings aus der *Medulla oblongata* hervorgehend, selbst noch vom ersten Halsnerven-

paare Verbindungszweige erhält. In diesem Falle hat man neben krampfstillenden Mitteln das Ansetzen von Blutegeln ins Genick nützlich befunden und bei dieser combinirten Methode die meisten Heilungen erzielt. Bei der Periodicität des Uebels und dem Umstande, dass man Hypertrophie an der *Thymus* ohne *Asthma*, und wiederum dieses ohne jene fand, bleibt auch in der That die Annahme einer organischen Ursache etwas Unhaltbares, und dürfte die obgedachte letztre Ansicht eines durch Spinalreizung bedingten Krampfes auch in dem nachstehenden Falle Bestätigung finden. Ich erachte daher um so mehr diese Ansicht für eine der Sache entsprechende, als sich laut bestehenden Erfahrungen so häufig *Hydrencephalus acutus* dem *Asthma thymicum* anreiht.

Ein noch bei der Amme befindliches Kind, ein Knabe von $1\frac{1}{4}$ Jahr, erschien insofern von schwächlicher Körperconstitution, als er zwar wohlgenährt, doch mehr bleich als blühend aussah, einen schwachen Gliederbau zeigte, noch keinen Zahn hatte und noch nicht lief. Beim Schlaf war der Athem sehr leise, was auf schwache Lungen deutete. Seit kurzer Zeit wachte er ohne anderweitige Vorboten mit Unruhe im Schlafe wiederholt auf und blieb plötzlich mit einem leisen Juchschrei ungeachtet des baldigen Aufnehmens aus der Wiege ein bis zwei Minuten lang weg. Das Gesicht wurde blau, die Glieder welk, der Athem sistirte gänzlich und nur der Puls schlug schwach, klein und frequent. Im Wachen traten die Anfälle seltner und schwächer auf, oft beim Essen, doch auch ohne alle äussern Anlass. In den Zwischenzeiten sah das Kind bleich aus, war verdriesslich, unruhig und viel obstruirt. Fiebererscheinungen waren, ausser dass zuweilen die Handteller sich wärmer anfühlten und die Wangen im Schlafe mehr als gewöhnlich rötheten, eigentlich nicht bemerklich. Die Percussion des nicht auffällig gewölbten Thorax gab einen mässig dumpfen Ton, die Auscultation ein nur geringes Respirationsgeräusch. Anderweitig krankhafte Zustände waren nicht vorhanden. Ausser seiner Nahrung an der

Amme genoss das Kind nur wenig eines dünnen Zwiebackbreies; von hartem Leib oder Verfüttertsein war somit keine Rede. Hals- und Rückenwirbel zeigten sich weder bei der einfachen Berührung noch mittelst eines warmen Schwammes empfindlich. Dennoch veranlassten der etwas frequente Puls, die zu Zeiten wärmern Hände, die im Schlafe röthern Wangen die Annahme einer vom obern Theil des Rückenmarkes ausgehenden Reizung, so wie zur Application von drei Blutegeln im Genick, nachdem vorher anderweitig *Zincum zooticum*, *Valeriana*, *Moschus* ohne Erfolg benutzt worden waren. Neben den Blutegeln kamen *Chinium muriaticum* in *Liq. Ammon. succin.* und Asafötida-Clystiere in Anwendung, wodurch sich das Uebel in kurzer Zeit legte, indem die Anfälle seltner und schwächer wurden und endlich auch in den Nächten ganz ausblieben.

Dysphagia callosa.

Die Frau eines Fleischers, 56 Jahre alt, bekam, ohne dass *Angina catarrhalis* oder *inflammatoria* vorhergegangen war, Schwerschlingen, dessen Anfang sie einem zufällig verschluckten, einige Zeit in den Schlingwegen sich verhalten habenden, endlich aber dennoch dieselben hindurch gegangenen Knöchelchen zuschrieb. Das zunächst geringe Hinderniss beim Schlingen und die wenige Empfindung, die sie dabei gewahr wurde, achtete sie nicht, hoffend, dass da es eine natürliche Folge des im Halse stecken geblieben gewesenen fremden Körpers sei, die Beschwerde sich von selbst geben werde. Statt dessen wurde dagegen das Schlingen beschwerlicher, der Schmerz dabei grösser. Dennoch suchte sie dann erst ärztliche Hülfe, als das Uebel nach mehrern Wochen bereits so weit gediehen war, dass sie feste Kost gar nicht mehr hinunter brachte, indem jeder Bissen sogleich regurgitirte, und nur flüssige Nahrungsmittel mit Vorsicht genossen werden konnten. — Die Schlundsonde entdeckte das Hinderniss einen Zoll unter dem

Pharynx. Ausser beim Schlingen war kein Schmerz vorhanden, das Schlingen selbst aber veranlasste nach hinten zu einen heftigen Druck, was auf eine schon festere Aufwulstung der Wandung des *Oesophagus* schliessen liess. Von Geschwüren und Geschwülsten offenbarte sich Nichts, da sich weder Spuren von Eiter, noch Blut, noch Häute oder bewegliche Massen durch die Schlundsonde kund gaben.

Die Behandlung war folgende. Da das Uebel noch mit einem subinflammatorischen Zustande verbunden schien, wurden zunächst Blutegel an den Hals gesetzt, Cataplasmen und Einreibungen von *Ungt. Hydr. ciner.* in Anwendung gezogen, innerlich aber Calomel absichtlich bis zur Salivation gereicht. Schon mit dieser trat einige Besserung ein. Als der Speichelfluss im Gange war, wurde *Empl. Conii, Hydrargyri* und *foetidum aa* umgelegt, später aber ein Vesicator am Halse in Eiterung gehalten. Als die Salivation völlig sistirt hatte, wurden zu weiterer Beseitigung der Dysphagie, mit besondrer Rücksicht auf einen bedeutenden Gastricismus kleine Gaben *Ipecacuanha*, und als die letzten Mundgeschwüre verheilt waren, *Ammon. muriatic.* in reichlicher Dosis in Verbindung mit *Tart. depurat.* und *Sacchar. album* gereicht. Nachdem sich hierdurch der Kranke bereits in der augenscheinlichsten Besserung befand, machten mit besonders günstigem Erfolge Pillen aus Seife und *Extr. Conii* den Beschluss, indem hierbei die Herstellung vollständig zu Stande kam.

(Fortsetzungen folgen.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Jahresbericht (Juli 1847 bis Juni 1848) aus dem Landkrankenhause der Provinz Niederhessen. Von Dr. *A. F. Speyer*, Oberstaabsarzte u. dirig. Arzte dieser Anstalt. Nordhausen 1849. 34 S. 8.

Da dieser Bericht bereits in der „neuen Zeitung für Medicin und Medicinal-Reform" abgedruckt ist, so müssen wir uns ein weiteres Eingehen in denselben hier versagen. Wir ersehn nur daraus, dass der Vf. ein wissenschaftlicher Arzt ist, und dass er ein lehrreiches Theater vor sich hat, denn das genannte Jahr lieferte nahe an 3000 Kranke in seine Anstalt. Was derselbe über die Anwendung des Chloroforms und des Schwefeläthers nach vielfachen Erfahrungen beibringt, mag als lehrreich und practisch nützlich hier eine Stelle finden:

„1) die Wirkung des Chloroforms tritt durchschnittlich um $\frac{3}{4}$ derselben Zeit früher ein, als die mit Schwefeläther hervorgebrachte;

2) sie ist, als eine das Nervenleben primär afficirende, eine ungleich intensivere;

3) dabei ist sie zugleich für die Respirationsorgane eine mildere, unschädlichere;

4) dieselbe ist im Allgemeinen zuverlässiger. Obschon wir in einzelnen Fällen das Chloroform wirkungslos sahen, so liess doch der Schwefeläther häufiger noch im Stich, und es musste dann jenes zur Erreichung des Zwecks unmittelbar darauf angewendet werden;

5) es bedarf, um Empfindungslosigkeit zu bewirken, einer viel geringeren Quantität Chloroforms;

6) dasselbe kann, unter gehöriger Vorsicht (mit Unterbrechung) während Einer Sitzung längere Zeit fortgesetzt werden;

7) seine Anwendung ist angenehmer sowohl für den Kranken, als auch für dessen Umgebung;

8) sie ist zweckmässiger zur Nachtzeit, als mit Aether, weil, wenn, wie solches in grösseren öffentlichen Heilanstalten vorzukommen pflegt, bei Licht operirt werden muss, eine mögliche Entzündung (Explosion aus dem Aetherapparate) dabei nicht zu besorgen steht;

9) die Anwendungsweise ist leichter und für die Betheiligten bequemer;

10) Chloroform bewirkt (gegen *Sedillot*) nur unerhebliche Nachwirkungen.

Der Gebrauch des Chloroforms kann üble Folgen nach sich ziehn:

1) indem er Asphyxie (Apoplexie) mit tödtlichem Ausgange bewirkt. Zwar kann diese auch durch den Gebrauch des Schwefeläthers entstehn, indessen nicht so leicht als durch Chloroform, weil dasselbe ungleich intensiver, schneller und schon in geringer Dosis wirkt, deren arithmetische Grösse nie mit Gewissheit vorausbestimmt und man daher, selbst bei anscheinend geringem Quantum, von dem asphyctischen zum Tode führenden Zustande gleichsam beschlichen werden kann. Sein Gebrauch verlangt deshalb eine grosse Vorsicht.

2) Die seiner grossen Flüchtigkeit wegen analoge zu rasch vorübergehende Wirkung ist störend für den Operationsvorgang und kann bei dem Operirten leicht den Eintritt des vorher besprochenen Uebelstandes veranlassen. Denn da nach der kaum erzweckt gewesenen Anästhesie alsbald die volle Empfindung u. s. w. wieder zurückkehrt, so wird der von Schmerz heimgesuchte Kranke mittelst ungestümer Bewegungen sich der Fortsetzung der Operation zu widersetzen suchen, hierdurch nicht nur den begonnenen Act stören, sondern auch vielleicht einem dabei nothwendig gewordnen eiligen Hülfswirken hinderlich sein; weitere Befestigung des Kranken, wiederholte Inhalation, nicht selten verbunden mit erneut angewandter Beredtsamkeit zur Fortsetzung der begonnenen Operation, sind zeitraubende Momente, welche bei der Aetherisation nicht vorkommen. Muss in einem solchen Falle, oder überhaupt bei einer längere Zeit verlangenden Operation, die Gabe des Chloroforms ein oder mehrere Male wiederholt werden, so kann durch diese quantitativ vermehrte Einwirkung um so leichter Asphyxie u. s. w. herbeigeführt werden.

Obschon diese Thatsachen der Anwendung des Chloroforms nun zwar eine gewisse Bedenklichkeit entgegenstellen, so sind doch seine Vorzüge, vor denen der Aether-

anwendung, sehr überwiegend und werden insbesondre dadurch noch vermehrt, dass es keine schädlichen Folgen für den Organismus hinterlässt. Denn es ist seine Wirkung, wie oben erwähnt, eine das Nervenleben primär afficirende, daher das schnelle Verschwinden ihrer Erscheinungen, daher der Mangel an Cerebralhyperämie. Bei dem Aether hingegen wird die Blutmasse inficirt, weshalb seine andauernde Wirkung, sein längeres Verweilen im Organismus (welches oft noch nach 24 Stunden durch den Athem des Kranken bekundet wird), daher die Erscheinungen von Hirnhyperämie u. s. w., daher endlich der für die Praxis so äusserst wichtige Erfahrungssatz: der schädliche Einfluss auf den Heilungsprocess, welcher um so bemerkbarer wird, je vollständiger die Aether-Narcose gewesen war. In solchen Fällen haben wir, wie auch Andre, so namentlich *Schuh* beobachtet, dass das Blut eine dünne Beschaffenheit angenommen hatte, seine Plasticität verlor, so dass genau aneinander gefügte Wundränder sich nicht vereinigten, vielmehr die Wundflächen ihr frisches Aussehn einbüssten, Necrosirung, Verjauchung eintrat und der Heilungsprocess sich sehr in die Länge zog.

In Erwägung aller dieser erörterten Eigenschaften beider Anästhesie bewirkender Mittel, sind wir nun zu der Ansicht gelangt, dem Chloroform den Vorzug vor dem Schwefeläther einzuräumen, und die Anwendung des letztern nur noch auf diejenigen Fälle beschränken zu müssen, deren Eigenthümlichkeiten die Bewirkung einer länger andauernden Empfindungslosigkeit verlangen." *)

*) Am heutigen Tage habe ich die gerichtliche Obduction einer, bei einer Zahnoperation durch Chloroform getödteten jungen Frau gemacht, und gedenke darüber später hier zu berichten. *C.*

Gedruckt bei J. Petsch.

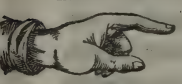
WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.



Diese Wochenschrift wird ganz in bisheriger Weise auch im Jahre 1850 fortgesetzt werden. Sie erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Lithographieen, vollständigen Registern u. s. w. ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind. Bestellungen auf den neuen Jahrgang bitte ich früh an mich gelangen zu lassen, damit keine Unterbrechung in der Expedition Statt finde. *A. Hirschwald.*

№ 47. *Berlin, den 24ten November* 1849.

Gerichtliche Leichenöffnungen. Erstes Hundert. Von Casper. (Forts.) (Einundzwanzig Fälle betreffend Leben und Todesarten Neugeborner.) — Die seitliche Rückgratsverkrümmung. Vom Dr. Bühring. (Schluss.) — Kritischer Anzeiger.

Gerichtliche Leichenöffnungen.

Erstes Hundert.

Ausgeführt und analysirt

von *Casper*.

(Vierter Artikel.*)

D. Einundzwanzig Fälle betreffend Leben und Todesart von Neugebornen.

Wie häufig die Untersuchungen von Leichnamen neugeborner Kinder mir im hiesigen *foro* vorkommen, ergiebt schon die Ueberschrift zu diesem Abschnitt, wonach auf Hundert Obductionsfälle nicht weniger als einundzwanzig

*) S. No. 1. 2. 7. 9. 19. 20. 38. 39 u. 45 Jahrg. 1848. *C.*

Neugeborne betrafen. Hierbei sind diejenigen sehr zahlreichen, monatlich 10—12 betragenden Fälle nicht mitgerechnet, in denen bloss eine Besichtigung todtgeborner oder in den ersten 24 Stunden verstorbener unehelicher Neugeborner nach Vorschrift der Criminal-Ordnung und zur Ertheilung des Beerdigungsscheines Statt findet, um mögliche tödtliche Behandlung des Kindes nicht unermittelt zu lassen. Diese letztern Fälle liefern fast niemals ein wissenschaftlich interessantes Ergebniss; desto mehr natürlich die, hier allein in Betracht gezogenen, gerichtlichen Sectionen solcher Leichen neugeborner Kinder, bei denen ein gewaltsamer Tod wirklich oder doch muthmaasslich Statt gefunden hatte. Was zunächst Maass und Gewicht der Leiche als Zeichen der Reife betrifft, so behalte ich mir vor, da ich die Beobachtungen noch immer fortsetze, schon bei Mittheilung des zweiten Hundert dieser Fälle, die ich demnächst zu machen gedenke, darüber Genaueres zu berichten, und will hier nur die, meines Wissens noch nicht bekannt gemachte Beobachtung vorläufig mittheilen, dass das Maass der Leiche in allen Fruchtaltern bis zum Zeitigungstermin sich viel constanter zeigt, als das Gewicht, was von der Constitution, dem resp. Verwesungsgrade u. s. w. zu sehr abhängt, um nicht bedeutende Abweichungen im Einzelnen von der allgemeinen Norm zu zeigen. Man kann deshalb nach dem Maasse mit weit mehr Sicherheit, als nach dem Gewichte, das Alter einer Frucht, also auch ihre Reife oder Unreife, beurtheilen.

Was nun die Athemprobe betrifft, so kann ich, nach meinen zahlreichen Erfahrungen, nicht entschieden genug der *Henke*'schen Lehre entgegen treten, die am Schreibtische erwachsen ist, und so viel Schwanken und Unsicherheit in die forensische Praxis gebracht hat. Es ist ein Verrath an der Wahrheit, wenn man dies vortreffliche Experiment — versteht sich: mit Sachkenntniss und Sorgfalt ausgeführt — in seiner Beweiskraft ungegründeten Verdächtigungen aussetzt, und ich stehe nicht an, zu behaup-

ten, dass wir wenige so sichre Beweismittel in medico-forensischen Dingen besitzen, als die Athemprobe bei der Frage vom zweifelhaften Leben des Neugebornen. Was bedeuten z. B. die Einwände in Betreff der hydrostatischen Probe, die vom *Emphysema pulmonum* und von der Möglichkeit des künstlichen Aufblasens todtgeborner Lungen hergenommen sind? Nicht viel mehr, als Nichts! Denn wer hat wohl jemals das (pathologische) Lungenemphysem beim neugebornen Kinde gesehn? Die fleissige Schrift von *Mauche*, die dasselbe nachzuweisen sich bemüht, zählt keinen einzigen Fall auf, der vor der Kritik Stich hielte. Und was soll man vollends vom Einwande von der künstlichen Ausdehnung der Lungen durch Einblasen von Luft sagen? Hat man denn vergessen, dass es sich bei dieser Frage lediglich um die Praxis handelt? dass überhaupt und der Natur der Sache nach, die gerichtliche Athemprobe niemals anders gefordert und angestellt wird, als da, wo eine Geburt in der Einsamkeit und geheim geschah? Und wer soll dann in solchen Fällen der perfide Lufteinbläser gewesen sein? Doch nicht die Mutter, die wahrlich — auch wenn sie eine Sachkennerin wäre! — kein Interesse daran hat, das todte Kind in's Leben zurückzurufen, denn sonst würde sie es nicht verstecken, vergraben, in's Wasser werfen! Endlich weiss Jeder, der sich hier selbstthätig versucht hat, wie schwer es ist, die Lungen in dem Leichnam eines Neugebornen mit Luft anzufüllen, und die Mutter müsste einen Cursus der Anatomie gehört haben, um erwarten zu können, dass auch nur Einmal unter zehn Fällen ihr das Lufteinblasen so gelingen werde, dass dann dadurch die Ergebnisse der Schwimmprobe alterirt werden könnten! Weit erheblicher freilich ist der Einwand, der vom möglichen Schwimmen der Lungen wegen Fäulniss derselben, von *Henke* und Andern aufgestellt worden ist. Aber ein sorgsamer Gerichtsarzt wird sich auch hier nicht täuschen lassen. Denn es bleibt, auch nach meinen sehr zahlreichen Beobachtungen, wahr, dass die Lungen zu denjenigen Organen gehören, die am spätesten von der Ver-

wesung ergriffen werden, wovon nur *Froriep* das Gegentheil behauptet hat, (wenn gleich einzelne Angriffe des Zersetzungsprocesses sich in seltnen Fällen schon in frischen Lungen zeigen, s. unten No. 69 und No. 70,) und so kann man schon allein aus diesem Grunde mit Bestimmtheit urtheilen, dass wenn Lungen aus einem noch frischen, oder nur erst wenig in Fäulniss übergegangenen Leichnam schwimmen, dies Schwimmen gewiss nicht von Fäulnissgasen herrühre. Ich bin weit entfernt in Abrede zu stellen, dass die hydrostatische Athemprobe noch irgend etwas beweisen könne, wenn das Gegentheil Statt fand, wenn das Kind und auch seine Lungen schon stark in faule Zersetzung übergegangen, (die übrigens in den Lungen meist sehr leicht zu erkennen ist). Allein selbst bei solchen Leichnamen kann die Schwimmprobe noch von practischem Werthe sein, dann nämlich, wenn sie ein negatives Ergebniss liefert, wenn die Lungen z. B. eines schon graugrünen Kinderleichnams untersinken, wie ich dies sehr häufig beobachtet habe (s. auch unten die Fälle No. 61 u. 62). Ist mir doch kürzlich ein Fall vorgekommen, den ich hier anticipiren will, obgleich er nicht in diese, hier betrachtete Centurie von Obductionen fällt, in welchem aus einem sehr verwesten Neugebornen das Herz schwamm, an welchem auch deutliche, grössere Fäulnissblasen sichtbar waren, die noch wohl erhaltnen Lungen aber sanken!

Doch eine eigentliche Abhandlung über die Athemprobe ist nicht der Zweck dieser Zeilen, und so erwähne ich nur noch, bevor ich zur Aufzählung der einzelnen, vorgekommenen Fälle übergehe, der vielbesprochenen *Atelectasis*. In irgend grösserer Ausdehnung kommt sie in den Lungen Neugeborner kaum vor, und wo dies der Fall angeblich gewesen, da bin ich geneigt, eine Verwechselung mit den Producten einer Pneumonie anzunehmen, die allerdings, wenigstens ohne microscopische Diagnose, leicht möglich ist. Vor Jahren habe ich vor den Augen vieler Zuhörer, und bloss zu deren Belehrung und um das Experiment der Athemprobe zu demonstriren, die Leiche ei-

nes Kindes geöffnet, das notorisch acht Tage gelebt hatte, und in der Charité verstorben war. Die Lungen hatten durchweg die braunrothe Farbe und compacte Consistenz todtgeborner Lungen, und sanken vollständig bis in ihre kleinsten Theile. Bei Einschnitten ergab sich die vermuthete rothe Hepatisation und die natürlich nach Lage des Falles diagnosticirte Pneumonie bestätigte das später eingesehene Krankenjournal. — Dagegen kommen einzelne, kleinere atelectasische Inseln in den neugebornen Lungen recht häufig vor, aber das Ergebniss der Athemprobe wird durch diese Erscheinung allein nicht getrübt werden können, noch dürfen.

Wir fahren nunmehr in der Reihe der zu schildernden Fälle fort.

56) Die Frage vom Sturz des neugebornen Kindskopfes auf den Boden kam in folgendem, doppelt interessanten Fall zur Sprache. Die unverehl. L. hatte zu Ende ihrer verheimlichten Schwangerschaft ihre Herrschaft Abends im Winter auf den (Weihnachts-) Jahrmarkt begleitet, und war, beim Nachhausegehn, mit einem schweren Korbe beladen, von der Geburt überrascht worden. Das Kind, sagte sie später aus, „plautzte" mit Einemmale heraus, nachdem sie seit einer halben Stunde Wehen gefühlt, und fiel mit dem Kopfe auf das Strassenpflaster, wobei die Nabelschnur gerissen sein sollte, was sich durch deren Ränder allerdings bestätigte. Die L. behauptete darauf ohnmächtig geworden zu sein, und als sie nach kurzer Zeit wieder zu sich gekommen, das Kind todt neben sich gefunden zu haben. Das Kind hatte, wie alle Zeichen der Athemprobe übereinstimmend bewiesen, gelebt, und war an Gehirnblutung gestorben, denn ausser verbreitetem Blutreichthum im Gehirn fanden wir eine Drachme Extravasat auf der *basis cranii*. Sehr interessant war nun der Befund eines mangelhaften Ossificationsprocesses auf dem rechten Scheitelbein, an welchem eine achtgroschengrosse Stelle durchsichtig dünn, und in deren Mitte eine gezahnte, linienbreite Spalte sichtbar war. Ein anwesender Arzt wollte diese als Wirkung

des Sturzes oder einer sonstigen Gewalt ansprechen, eine Meinung, der wir indess keine Folge geben konnten, bei dem gänzlichen Mangel jeder Reaction, wie Sugillation u. dergl. und bei der geschilderten Dünnheit des Schädelknochens in grösserem Umfange um die Spalte herum, die endlich sich auch gar nicht verhielt, wie eine traumatische Fissur. Es wurde geurtheilt, dass das Kind reif gewesen, gelebt gehabt, am Blutschlagfluss gestorben sei, und „dass dieser Blutschlagfluss mit höchster Wahrscheinlichkeit durch den Vorgang bei der Geburt des Kindes erzeugt worden, und weder Obduction noch Acten berechtigen, mit gleicher Wahrscheinlichkeit eine andre Todesursache anzunehmen."

57) Gar nicht zu ermitteln war die Ursache des Schlagflusstodes in einem andern Falle. Die Mutter wollte im bewusstlosen Zustande geboren, beim Erwachen daraus das Kind todt zwischen ihren Schenkeln gefunden, und nun mit einer Scheere die Nabelschnur getrennt haben. Die scharfen und glatten Ränder derselben bestätigten wenigstens die letztre Aussage. Was die erstre betrifft, so kann die Geburt während eines bewusstlosen Zustandes der Kreissenden nicht geläugnet werden; die Erfahrung lehrt aber, dass man diese Angabe der Angeschuldigten nur mit grosser Vorsicht annehmen darf, denn fast alle solche Inculpirte entschuldigen ihr Verbrechen oder ihre Fahrlässigkeit mit dem angeblich bewusstlosen Zustande, in welchem sie das Kind geboren.

58) Ein nur vier Tage altes Kind war an Pneumonie gestorben, welche ohne äussere Veranlassung entstanden, und wahrscheinlich verkannt worden war; wenigstens fand sich keine Spur einer Blutegelapplication an der Leiche. Merkwürdig war die rothe Hepatisation in den Lungen dieses erst viertägigen Kindes. Die hepatisirten Stücke sanken vollständig im Wasser unter, während die übrigen Lungenstücke zwar nicht knisterten, aber doch schwammen.

59) An einer merkwürdigen weiblichen Missgeburt sollte festgestellt werden, ob sie gelebt, event. sich verblutet gehabt, was Beides nicht der Fall gewesen war. Es

war ein *Anencephalus*. Das kleine Gehirn hing in den Gehirnhäuten, bei fehlendem *occiput*, wie ein blutiger, Putenei grosser Klumpen, in welchem aber Gehirnmasse nachweisbar war, am Hinterkopfe herab. Ein Theil Gehirnbrei lag in einer abnormen Höhle, die von den erweiterten beiden ersten Halswirbeln gebildet war. Der Kopf stak in den Schultern, und die äussern Bedeckungen des Kinns waren mit denen der Brust verwachsen, so dass ein eigentlicher Hals fehlte. Ausserdem fand sich *spina bifida* des gesammten Wirbelcanals bis zum Kreuzbein, und seröser Erguss in der Brusthöhle. Dass ein solcher Fall zu einer gerichtlichen Obduction Veranlassung gegeben, darf nicht verwundern. Unser Landrecht (§. 18 Tit. 1 Thl. I) bestimmt nämlich: „insofern Missgeburten leben, müssen sie ernährt, und so viel als möglich erhalten werden, und bedroht entsprechend (im 20. Titel) das gegentheilige Verfahren mit Strafe. Der Richter muss also auch in solchem Falle, wie der vorliegende, die etwanige gewaltsame Tödtung durch den Gerichtsarzt feststellen lassen.

(Schluss folgt.)

Die seitliche Rückgratskrümmung.

Mitgetheilt

vom Dr. *Julius Bühring*, pract. Arzt in Berlin.

(Schluss.)

Die Scoliose ist keine reine Muskelkrankheit! — Die Veränderung im anatomisch-physiologischen Verhalten einzelner Muskelgruppen zu beiden Seiten der verkrümmten Wirbelsäule hat ihren Grund lediglich in dem Einfluss der ausgebogenen Säule auf das an sie befestigte Muskelsystem.

Was uns vor allen Dingen auffallend erscheinen muss, ist, wie ich oben andeutete, dass die Wirbelsäule fast im-

mer in der Brustgegend nach rechts, in der Lendengegend nach links ausbiegt, dass wenigstens das Verhältniss einer umgekehrten Art der Verkrümmung zu der genannten so unbedeutend ist, dass jene kaum in Betracht kommt. Wären diese Seitenausweichungen durch anomale Muskelaction entstanden, so wäre es bei der durchaus symmetrischen Anordnung der Rückenmuskel doch auffallend, dass gerade auf einer und derselben Seite die Muskeln immer diese oder jene Affection (als Paralyse; Contractur) erduldeten. Warum sehn wir denn nicht, dass halbseitige Paralysen oder Contracturen der Gesichtsmuskeln vorzugsweise die rechte oder die linke Gesichtshälfte ergreifen oder die Hemiplegie sich ausschliesslich auf eine Seite des Körpers beschränkt? — Es giebt wohl kaum etwas Bequemeres, als die bekannten Variationen des anomalen Muskelantagonismus, (nämlich:

1) auf der einen Seite ein *minus*, auf der andern ein *normal* (der Muskelspannung); oder:

2) auf der einen Seite ein *minus*, auf der andern ein *plus*; oder:

3) auf der einen Seite ein *plus*, auf der andern ein *normal*.)

(nämlich ein Viertes giebt es logischer Weise nicht!) auch als Ursache den Scoliosen unterzuschieben, und die haltlose Dürftigkeit einer solchen Uebertragung erscheint um so grösser, als überhaupt der theoretisch-pathologische Theil, mit dem sich die subcutane Chirurgie erst nachträglich geschmückt hat, einer unbefangenen Kritik wohl nicht durchaus Stich halten möchte.

Im Allgemeinen möchte es wohl sehr schwer sein, Paralysen oder Contracturen namentlich in den tiefern Muskelschichten des Rückens und in denjenigen Muskelketten, welche am unmittelbarsten die Bewegungen der einzelnen Wirbelkörper gegeneinander vermitteln, mit diagnostischer Schärfe festzustellen. Wer wollte z.B. bei einer gewöhnlichen Sförmigen Ausbiegung der Wirbelsäule mit überzeugenden Gründen darthun können, dass hier etwa der

spinalis oder *semispinalis dorsi*, der *multifidus spinae*, die *intertransversarii* oder die *levatores costarum* auf einer Seite sich im Zustande der Lähmung oder der Contractur befänden? Durch den Augenschein wenigstens lässt sich hier nichts nachweisen, da diese Muskeln von dicken und massenhaften, von festen Aponeurosen eingehüllten Muskeln überdeckt sind, und wenn es selbst bei ganz schlaffen und magern Personen gelingt, die vielen kurzen Stränge jener Muskeln deutlich durchzufühlen, so geschieht das immer nur durch starke Auseinanderdehnung ihrer knöchernen Insertionspuncte vermittelst gewaltsamer Streckung der Wirbelsäule und es weiss Jeder, der nur einen Blick in die Physiologie der Muskeln gethan hat, dass, wenn Knochenglieder ohne selbstthätige Muskelaction passiv gegeneinander bewegt werden, diejenigen Muskeln, deren Befestigungspuncte sich nähern, schlaffer, — die, deren Befestigungspuncte sich von einander entfernen, straffer oder gespannter werden. Wo ist also hier ein Criterium für die krankhafte Contractur? Und doch hat namentlich auf diese aprioristisch angenommenen Contracturen Mancher das schwankende Gebäude seiner ganzen orthopädischen Therapie aufgebaut. Dass die erste massenhafte Schicht der Rückenmuskeln: der *sacrolumbalis*, der *longissimus* und *latissimus dorsi* bei sie betreffenden einseitigen Paralysen oder Contracturen ganz andre Abweichungen der Wirbelsäule, als die gewöhnliche Sförmige herbeiführen müssen, liegt in der Art ihrer Wirkung, da die *sacrolumbales* und *longissimi* als Strecker der Wirbelsäule weniger unter sich, als mit den Psoasmuskeln in antagonistischem Verhältniss stehn und der breite Rückenmuskel bei seiner ausgebreiteten Insertion an die Kreuz-, Lenden- und untern Rückenwirbel, im Zustande einseitiger Contractur das Rückgrat veranlassen würde, in einer einzigen grossen Curve seitlich auszuweichen. Es würden also wirklich nachweisbar zur Erklärung der genetischen Entwickelung der Scoliosen aus ungleichmässiger Muskelaction nur diejenigen Muskelgruppen am Hals- und Brusttheil der Wir-

belsäule übrig bleiben, bei denen es eben zutrifft, dass sie ausser dem cerebrospinalen Einfluss der Spontaneität noch einem besondern, den sympathischen Nervenbahnen eignen typischen Impulse, in dieser Sphäre dem respiratorischen, unterworfen sind. Und in der That tritt bei jeder einfachen Scoliose die verschiedne Entwickelung dieser Muskeln auf der concaven und convexen Seite des Bogens der Wirbelsäule so stark hervor, dass man wohl versucht werden kann, alle Erscheinungen der Difformität auf sie zurückzuführen, aber nicht auf Störung ihrer respiratorischen Thätigkeit allein! Wir sehn und fühlen nämlich immer an der convexen Seite stark aufgebauchte Muskelpartien, wir sehn z. B. bei der Ausweichung der Brustwirbel nach rechts die zur Seite der höchsten Bogenspannung gelagerten Fleischmassen des *Cucullaris*, des *Rhomboideus* und der auf und unter dem Schulterblatt gelegnen Muskeln bedeutend entwickelt, stark in ihren Contouren ausgeprägt und oft von einer Härte, dass es schwer hält, sie einzudrücken. Aber eben so verhalten sich die Muskeln, welche auf der entgegengesetzten Seite an der Convexität der secundären Cervical- und Lumbarbögen liegen, während alle Muskeln, so weit sie ihre Insertion innerhalb der Concavität der verschiednen Curven finden, rechts oder links im Zustande der Entspannung, der Erschlaffung sind. — Wenn wir bei der rechtseitigen einfachen Scoliose längs der Wirbelsäule von oben nach unten die der Betastung zugänglichen Muskeln verfolgen, so finden wir 1) am Cervicaltheil der Wirbelsäule die obere Partie des Kappenmuskels und den Schulterblattheber auf der linken Seite gespannt und in ihrem Volumen vergrössert, 2) am Dorsaltheil dagegen rechts den untern Theil des *Cucullaris*, den *Rhomboideus*, und die das Schulterblatt mit dem Rumpfe verbindenden Muskeln in derselben Beschaffenheit, und 3) am Lumbartheil wiederum links, ganz der Lumbarconvexität entsprechend die hier gelagerte Partie des *Sacrolumbalis* und *Longissimus* im Zustande der Spannung und Aufbauchung. Diese Veränderungen in den Muskeln sind lediglich die

Folge der Auseinanderzerrung ihrer Insertionspuncte an der convexen Seite, und sind entstanden durch das physiologische Gesetz, dass in einem Muskel sich um so mehr die Tendenz zur Retraction entwickelt, je anhaltender durch eine ihm fremde Gewalt seine Ansatzstellen von einander entfernt gehalten werden. Hier tritt noch das wichtige Moment hinzu, dass diese Muskelpartien, die einzelnen Krümmungen einmal als vorhanden gedacht, nun die einzigen Träger und Halter der Säule geworden sind, dass sie sich nach dem Gesetz der Uebung entwickeln und nach der Grösse des Bogens, dem Gesetz des Hebels angemessen, sich verstärken, wenngleich an elastischer Schnellkraft durch die andauernde Spannung verlieren müssen. — Am Cervicaltheil tritt für die Erklärung der Volumvergrösserung der oberhalb des Schulterblatts links seitlich in dem Winkel, welchen der Hals mit der Schulter bildet, gelegnen Muskelpartien noch der Umstand hinzu, dass durch das Einsinken der linken Thoraxseite das Schulterblatt theilweise die Unterstützung der Rippen verloren hat und nun auf die Kraft seiner Aufhebemuskeln allein angewiesen ist. Wenn wir also die Wahrnehmung machen, dass bei den geschlängelten Seitenausweichungen der Wirbelsäule sowohl links als rechts und jedesmal am stärksten unmittelbar neben der höchsten Convexität der verschiednen Curven die Muskeln hervorspringend und straff erscheinen, so möchte wohl der Schluss: dass die Difformität der Säule verändernd auf das Spannungsverhältniss der Muskeln eingewirkt habe, viel folgerichtiger sein, als der entgegengesetzte: dass durch anomale Muskelretraction eine Ausbiegung des Rückgrats erfolgt sei.

Machen wir bei mobilen Scoliosen den Versuch, welcher namentlich in der Lumbargegend leicht auszuführen ist, durch eine starke passive Seitenbewegung des Rumpfs die Convexität der Krümmung nach der entgegengesetzten Seite zu bringen, so haben wir die Erscheinung einer straffen, bauchigen Muskelspannung augenblicklich auf dieser Seite, also auf der ursprünglich concaven; hier wird

dann aber die Spannung um so bedeutender sein und in den meisten Fällen die constante auf der andern Seite noch übertreffen, je beträchtlicher die Curve ist, jemehr also hier in der gewöhnlichen Haltung die Insertionspuncte der Muskeln genähert waren. Contracturen der Rückenmuskeln als primäres Leiden der Innervation dieser Muskeln oder als krankhafte Affection ihrer Substanz müssen selbstredend zwar ebenso häufig Statt finden, als diejenigen andrer Muskelgruppen und kommen in der That auch ebenso häufig vor, wie wir das am Cervicaltheil der Wirbelsäule an der Contractur des Kopfnickers sehn; aber diese Contracturen haben immer eigenthümliche, der speciellen Wirkung der ergriffenen Muskelpartien entsprechende Difformitäten zur Folge und grade dies ihr besondres Verhalten zeigt uns am deutlichsten, dass die gewöhnliche Scoliose denn doch nicht auf sie zurückzuführen ist.

Den sichersten Weg zur Deutung krankhafter Abweichungen in den normalen Form- oder Mischungsverhältnissen des Organismus führt die Physiologie, welche so häufig den Prototyp jener Abweichungen schon im Gesunden vorgebildet zeigt. Eine solche Vorbedingung für die seitlichen Verkrümmungen der Wirbelsäule stellt sich in ihr selbst, in ihrem Verhalten zum Gesammtorganismus und in der Entwickelungsgeschichte des letztern auf das Entschiedenste heraus.

Die Wirbelsäule des Menschen macht vier Hauptkrümmungen von vorn nach hinten, welche sich von den ersten Gehversuchen des Kindes an entwickeln; im Hals- und obern Lendentheil ist die Convexität der Krümmungen nach vorn, im Brust-, im untern Lenden- und Kreuzbeintheil nach hinten gerichtet. Diese Krümmungen der Wirbelsäule sind bei ihrer verticalen Stellung und ihrer Anbringung in der hintern Körperwand die nothwendige Folge ihrer einseitigen Belastung nach der Bauchseite hin; dies ist so allgemein anerkannt, dass es noch keinem Menschen eingefallen ist, diese ihre normalen Wellenbiegungen irgend einer Muskelretraction zuzuschreiben; sie würden nach phy-

sicalischen Gesetzen an jedem vertical gestellten elastischen Stabe entstehn, wenn man denselben ebenso belasten wollte. Nun stellt sich aber bei allen Menschen am Brustsegment der Wirbelsäule eine mehr oder weniger ausgesprochene Abweichung derselben nach rechts heraus (*Desruelles, Petrequin, Hyrtl*); diese Abweichung ist so constant, dass ich sie an Hunderten von Rücken gesunder lebender Menschen in den verschiedensten Lebensaltern nie vermisst habe; sie ist demnach den vier Hauptkrümmungen der Wirbelsäule in der Medianebene als fünfte physiologisch gleichberechtigte zuzuordnen.

Wenn nun diese Thatsache feststeht, so ist nicht abzusehn, warum ihre Grundbedingungen anders geartet sein sollten, als diejenigen, welche die übrigen Wellenbiegungen der Säule hervorrufen. Denn ebenso ungleichmässig, wie vorn und hinten, ist sie seitlich belastet; da am obern Theil des Brustsegments links das Herz mit den grossen Gefässen, am untern Theil desselben Segments rechts die Leber befestigt ist, kann man die obere Seitenkrümmung im Brusttheil auf das Herz, die untere im Lumbartheil auf die Leber beziehn. Der Einwand *Hyrtl's*, dass wenn die Last der Leber Ursache der Seitenkrümmung wäre, die Convexität der Krümmung nach links gekehrt sein müsste, wird insofern gerade ein bestätigendes Moment für diese Ansicht, als wirklich die Convexität, aber die untere Krümmung nach links gekehrt ist. Man könnte deshalb die obere Seitenausweichung: Herzbogen, die untere: Leberbogen nennen.

Es ist nun aber nicht allein das todte physicalische Agens: „die Belastung der Säule", welche auf die Art ihrer Seitenausbiegungen einen bestimmenden Einfluss übt; denn die physicalischen Kräfte werden erst dann den Organismus ihren Gesetzen unterwerfen, wenn dessen eingeborne Gesetze, die Gesetze des Lebens, mit jenen in ein Bündniss treten. So sehn wir überall da, wo Weichgebilde von knöchernen Wandungen umschlossen werden, die letztern in ihrer Gestaltung durch erstre bedingt; den

gewundenen Erhabenheiten und Vertiefungen an der Oberfläche der Markmasse des Gehirns entsprechen genau die Gruben und Erhöhungen der innern Knochentafel des Schädels; wo ein Gefäss am Knochen verläuft, da ist eine Rinne zu dessen Aufnahme und mit den Veränderungen, welche das Lungengewebe, sei es nach der kranken, sei es nach der gesunden Richtung hin, treffen, gehn die des Brustkastens gleichen Schritt. Bei pathologischen Processen der Gefässe, namentlich ihren Erweiterungen, sieht man, dass sie sich nach und nach in die Harnröhrengebilde gleichsam eingraben. Auf diese Weise schafft auch die Wirbelsäule in ihrem Brusttheil der Basis des Herzens und der an ihr auf- und heruntersteigenden grossen Herzschlagader durch eine geringe Seitenausweichung nach rechts einen grössern Raum und nach demselben organischen Gesetze tritt im untern Rückentheil in Bezug auf das wichtigste und grösste parenchymatöse Organ der Unterleibshöhle das entgegengesetzte Verhältniss ein.

Wir sehn also diejenige Form der Seitenausweichung der Wirbelsäule, welche die Schule mit dem Namen der *Scoliosis* belegt hat, in ihren ersten Anfängen, in ihrem niedrigsten Grade als normale physiologische Bildung auftreten. Diese physiologische Präformation bedarf aber einer tiefern Begründung, welche aus dem Bildungsgange der ganzen Leibesgestalt, namentlich aus der bildenden Quelle des Blutstroms herzuleiten ist.

Versetzen wir uns zunächst in jene Zeit der Embryonenbildung, wo der Blutlauf in der Art und Form angelegt war, dass die linke Herzhälfte mit ihrer Pulsader fast ausschliesslich den Oberkörper mit Blut versorgte, die rechte Herzhälfte, freilich noch nicht durch die Scheidewand von der linken ganz getrennt, mit ihrer Pulsader den Unterkörper und die Eihäute, die Rückflüsse aber in die entgegengesetzten Vorhöfe mündeten und so ein Strom in Form einer 8 unterhalten ward. Wir wollen nur daran festhalten, dass auf diese Weise hier von vorn herein gleichsam eine Bruchstelle des Körpers in Oben und Unten vorhan-

den war. Wir halten ferner fest, dass die linke Herzhälfte ursprünglich auf den Kopf, auf das Gehirn hinwies. Als späterhin durch die grossartigsten Metamorphosen, besonders durch Schliessung des *Botalli*'schen Ganges die linke Herzhälfte das Triebrad des Körperblutes, die rechte dagegen das des Lungenblutes wurde, so blieb die aufsteigende *Aorta*, in ihrer Richtung die alte Oberkörper-Aorta andeutend, nur in dem sogenannten *Truncus anonymus* bebesonders gradlinig aufsteigend. In dieser graden Richtung strömt das Blut aus erstem Wurfe in die rechte Oberkörperhälfte, zugleich durch die Arm- und Hals-Kopf-Schlagader in das Gehirn und die Brust-Extremität; in dieser gemeinsamen Ausrüstung liegt die Stärke und die Einheit zwischen Gehirn und Armkraft, zwischen Willen und That der rechten Seite. So wird es erklärlich, wie aus diesem mächtigern Blutimpuls die grössere Entwickelung der rechten Körperhälfte hervorging und wie das instinctive Erfahren die rechtseitige obere Extremität als die zum Handeln geschicktere, zur grössern Uebung führen musste. Es wird hieraus aber auch klar, wie das Herz, dieser Richtung der Thätigkeit gegenüber sich nach links mit seiner Spitze richten muss, weil es zunächst nach oben und rechts drängt und dieser Druckkraft gegenüber wiederum die rechte Brusthälfte, insbesondre der rechte Lungenflügel, aus der Arterie des rechten Ventrikels vorwiegend entwickelt werden muss. Kurz die bedeutende mässigere Bildung der rechten Oberkörperhälfte und die nach links gerichtete Spitze des hohlen Herzkegels stehn in Gegenseitigkeit und wirksamer Beziehung.

Die linkseitige Bildung geht in andrer Formation und Richtung vor sich. Die linke Hals-Kopf-Pulsader und die linke Extremität-Pulsader entspringen meist einzeln aus dem Bogen der *Aorta* und der Blutstrom dringt in sie in seitlich-aufstrebender Richtung aus dem mehr wagerechten Hauptstamm in schwächerem Gusse. Ebenso ist die linke Lunge der Pulmonal-Arterie mehr abgewendet und der Drang zur Entwickelung geschwächt. Das Herz findet hier

linkerseits seinen bequemen Platz. Es liegt mit seinen Vorhöfen vom vierten bis achten Brustwirbel dem Wirbelstamm gegenüber angeheftet, die Spitze ragt gegen die sechste linke Rippe.

Die *Aorta* krümmt sich am dritten Wirbel nach der linken Seite der Wirbelsäule und geht linkseitig an ihr angeheftet weiter.

In allen diesen angegebenen Momenten ruht die naturgemässe Weise der Erklärung, wie es bei den leichtesten ungünstigen Zufällen zu einer von mir als physiologisch prädestinirt behaupteten rechtseitigen Auskrümmung kommen kann. Welche Ursachen man auch sonst immer zur Erklärung der Entstehungsweise des gewöhnlichen Schiefseins annimmt, ich kann sie nicht als nothwendige anerkennen, sondern nur als zufällige, accidentelle. Nimmt man eine allgemeine Schwäche als wirkende Ursache der Krümmungen an, so erkenne ich darin bloss ein dieselben begünstigendes Moment. Alle Actionen werden unter grosser Anstrengung vollführt, das heisst, das thätige Herz, welches dieselben einleitet und trägt, wird zu übermässiger Spannung und Stossung gebracht und drückt auf diese Weise gegen das *punctum saliens* unsrer Betrachtung, unablässig gegen die obern Brustwirbel und hämmert sie zurück. Denn während das Herz sich zusammenzieht, schlägt es dennoch mit seiner Spitze gegen die Rippen, denn das durch die Zusammenziehung ausgepumpte Blut ist nun durch die Aorta mit ihren grossen Aesten gelangt, welche sich aufgespannt gegen die Wirbelsäule stemmen und so das Herz empor- und zurückschnellen. Dieser elastische Rückschlag ist oft so gross, dass das Haupt sichtbar auf dem Rumpfe wankt. *) — So wird die halbseitige Schwäche des Körpers in der linken Hälfte durch schwächere Anlage des Gehirns und Rückenmarks, der Lunge, des musculösen Theils des Brustkastens, des Arms bedingt, und so ist es erklärbar, dass die Wirbelsäule immer am leichtesten dem Herzgrunde gegenüber jene Abweichungen zulässt, deren höhere Grade Gegenstand orthopädischer Behandlung werden.

*) Daher die noch nicht hinlänglich gewürdigte, häufige Ursache der Auskrümmungen durch organische Umbildung in der Sphäre des Herzens. d. Vf.

(Fortsetzungen folgen.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift wird ganz in bisheriger Weise auch im Jahre 1850 fortgesetzt werden. Sie erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Lithographieen, vollständigen Registern u. s. w. ist auf $3\frac{3}{4}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind. Bestellungen auf den neuen Jahrgang bitte ich früh an mich gelangen zu lassen, damit keine Unterbrechung in der Expedition Statt finde. *A. Hirschwald.*

№ 48. *Berlin, den 1ten December* 1849.

Gerichtliche Leichenöffnungen. Erstes Hundert. Von Casper. (Schluss.) (Einundzwanzig Fälle betreffend Leben und Todesarten Neugeborner.) — Zur Pathogenie des *Exophthalmos*. Vom Dr. Helfft. (Zweiter Artikel.) — Kritischer Anzeiger.

Gerichtliche Leichenöffnungen.

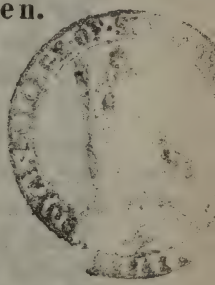
Erstes Hundert.

Ausgeführt und analysirt

von *Casper*.

(Vierter Artikel.)

(Schluss.)



60) Ein sehr wichtiger Fall von Anschuldigung wegen Kindermordes war Folgender: die Dienstmagd K. sollte am 17. Januar 18— heimlich geboren haben, läugnete aber die Geburt gegen die zu ihr geschickte Hebamme Fr., obgleich diese eine frische Nachgeburt auf der Diele fand. Gleich darauf entdeckte sie aber unter dem Rücken der im Bette liegenden K. ein, in eine Schürze gewickeltes, mit

Blut und Schmutz bedecktes, noch warmes, aber lebloses Kind. Nun räumte Inculpatin ein, das Kind auf dem Fussboden geboren zu haben, auf welchem sich auch eine Menge Blut vorfand. Auf dem Fensterbrett fand die Hebamme ferner eine blutige Scheere, und neben der Bettstelle drei, und am Kopfende angebunden ein viertes Ende einer blutbefleckten baumwollenen Schnur. Die uns später vorgelegten grossen und dicken Schnüre (von 17—34 Zoll Länge und $\frac{1}{2}$ bis 3 Linien Dicke) waren, die beiden starken fast ganz, die beiden dünnen fast gar nicht mit Blut befleckt. Inc. selbst hat später über den Hergang bei ihrer Entbindung Folgendes ausgesagt: sie habe Nachts um 11 Uhr so heftige Schmerzen bekommen, dass sie sich auf die Erde gelegt, und nun die Besinnung verloren habe. Später sei sie wieder zu sich gekommen, habe sich in's Bett gelegt, sei eingeschlafen, und erst am Morgen habe sie an der Stelle, wo sie Nachts gelegen, auf der Diele ein todtes Kind entdeckt, das sie nun unter sich gelegt. Von dem Abschneiden der Nabelschnur, das ihr, als gegen ihre Angabe von der Bewusstlosigkeit sprechend, vorgehalten ward, wollte sie Nichts wissen, wie sie auch bis zum Schluss der Untersuchung eine solche Unwissenheit in Betreff jener Schnüre vorgab. Bei der Legalsection des Kindes fanden wir zunächst alle Zeichen der Reife. „An der linken Seite des Halses über den Nacken hinweg, und dann sich verlierend, zeigte sich ein kaum sichtbarer, gar nicht vertiefter, eben so wenig hart anzufühlender als zu schneidender, zwei Linien breiter Streifen, der durch eine weissere Farbe von der übrigen Haut abstach. Einschnitte in diesen Streifen ergaben keine Spur von Blutunterlaufung." Von den Sectionsresultaten bemerke ich hier nur als die wichtigern: Blutfülle der Leber, Leere der Harnblase, Anfüllung der Dickdärme, ziemliche Anfüllung der Bauchvenenstämme mit dunkelm, dickflüssigem Blute, rothe, blau marmorirte Farbe der, die Brusthöhle ausfüllenden Lungen, Gewicht der Lungen mit dem Herzen von 5 Loth, (ohne Herz von nur 2 Loth 5 Quentchen,) vollständige Schwimmfähigkeit

der Lungen, knisterndes Geräusch und schäumiges Blut bei Einschnitten in die Lungensubstanz, perlende Luftbläschen beim Ausdrücken dieser Einschnitte unter Wasser, mässige Anfüllung der Herzkranzadern, Leere der rechten, und mässige Anfüllung der linken Herzhälfte, vollkommne Normalität und Leere des Kehlkopfs und der Luftröhre, sichtliche Infiltration der Schädelknochen mit Blut, grosser Blutreichthum der harten Hirnhaut wie der Gehirngefässe. Aus diesen Befunden mussten wir natürlich schliessen: dass das Kind ein zeitiges gewesen, dass es in und nach der Geburt gelebt gehabt, und dass es eines schlagflüssigen Todes gestorben sei. Dann fuhr das Gutachten fort: „mit weniger Gewissheit müssen wir uns über die Ursache dieses schlagflüssigen Todes äussern. Von Spuren, die auf einen gewaltsamen Tod schliessen lassen konnten, fanden sich nur einige unbedeutende Abschilferungen der Oberhaut am rechten Ohre und Scheitelbeine, welche ganz unerheblich waren, und die geschilderte Marke am Halse. Das Auffinden der blutigen baumwollenen Schnüre, so wie das Benehmen der Inc. der Hebamme gegenüber und ihre offenbaren Widersprüche vor dem Richter, machen natürlich den Verdacht rege, dass jener flache Eindruck am Halse des Leichnams von dieser Schnur herrühre, ein Verdacht, der durch die Todesart des Kindes (Apoplexie) noch bestätigt wird, da Erdrosselte nicht selten apoplectisch, wenn auch gewöhnlich mehr apoplectisch - suffocatorisch, oder rein suffocatorisch sterben, welcher Erstickungstod bei dem Kinde *quaest.* nicht Statt gefunden hat. Es fragt sich hiernach nur, ob die Marke am Halse sich so gestaltet gezeigt habe, wie sie die wissenschaftliche Erfahrung als bei Solchen vorkommend kennen gelehrt hat, welchen im Leben das Strangulationswerkzeug umgelegt worden war. Die Obducenten stehn nicht an, mit hoher Wahrscheinlichkeit für den concreten Fall das Gegentheil anzunehmen. Die Strangmarke bei (lebendig) Erhängten oder Erdrosselten zeigt sich in der Mehrzahl der Fälle am Leichnam, gleichviel in welcher Ausdehnung am Halse, als mehr

oder weniger breite und tiefe, gelb-braun-schmutzig gefärbte Furche, in welcher die Haut lederartig vertrocknet, und hart anzufühlen und zu schneiden ist, oder — in der Minderzahl der Fälle — als blaurothe Furche, in welcher sich bei Einschnitten Sugillation vorfindet. Dass kein einziges dieser Zeichen hier vorgefunden worden, ergiebt das Sectionsprotocoll. Wenn dagegen einem Leichnam ein Strangwerkzeug um den Hals gelegt worden, so erzeugt sich entweder, wie die zahlreichen Versuche ergeben haben, die wir selbst und französische Gerichtsärzte später angestellt, eine lederartige, schmutzig-gelb-braune, von jener im Leben erzeugten schwer zu unterscheidende Marke oder — in der Mehrzahl der Fälle — eine kaum vertiefte, kaum sichtbare, etwas durch weissere von der übrigen Hautfärbung sich auszeichnende, weder hart zu fühlende, noch zu schneidende Stelle, also eine Marke, ganz der ähnlich, wie sie bei dem Kinde der K. von uns gefunden worden. Wenn es hiernach unstreitig gerechtfertigt, wenigstens mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass das Kind nicht (lebendig) erdrosselt, sondern erst nach dem Tode ihm die Schnur umgelegt worden, so fragt es sich nur: ob der apoplectische Tod aus andern Ursachen erfolgen konnte? Die Bejahung dieser Frage kann nicht zweifelhaft sein. Der Schlagflusstod ist eine ziemlich häufige Todesart Neugeborner, und im vorliegenden Falle waren durch die Einsamkeit und Hülfslosigkeit der Gebärenden und durch den Umstand, dass sie in Winterkälte (17. Januar), in einer kalten, nicht benutzten Küche mit dem Kinde niederkam, Bedingungen gegeben, die diesen Tod nur begünstigen konnten. Ein Erdrücken des Kindes durch den Körper der Mutter, wie die Hebamme meint, als Todesursache anzunehmen, würde nicht gerechtfertigt sein, da diese Ursache Erstickungstod, nicht Schlagflusstod veranlasst, jener aber bei dem Kinde nicht vorhanden war. — Die Obducenten glauben ihrer Aufgabe genügt zu haben, wenn sie, dem Befunde entsprechend, aus wissenschaftlichen Gründen die Art des Todes des Kindes festgestellt,

und es ist weniger ihres Amtes, zu ergründen, aus welchen Motiven etwa Inc. dem Kinde, nachdem es nach der Geburt noch gelebt und an Schlagfluss gestorben, die Schnur um den Hals gelegt haben sollte. Wenn wir in dieser Beziehung die Vermuthung aufstellen, dass sie so verfahren, um gewiss überzeugt zu sein, dass das Kind nicht wieder aufleben werde und könne, so wäre diese wenigstens nach Fällen aus unsrer eignen Erfahrung nicht ganz ungerechtfertigt. Dass auf etwa entgegenstehende Aussagen der K. kein Gewicht zu legen, lehren ihre bisherigen, widersprechenden Depositionen, wobei wir, als vor unser Forum gehörend, nur hervorheben wollen, dass die Nabelschnur des Kindes allerdings mit einem scharfen Instrumente getrennt (zerschnitten) worden war, wie deren scharfe und glatte Ränder erwiesen, dass aber gar nicht feststeht, dass dieselbe unterbunden worden, so dass auch in dieser Beziehung der Gebrauch der Schnur verdächtig wird." — Hiernach gaben wir unser Gutachten mit Beziehung auf die Todesart dahin ab: „dass mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass der Schlagflusstod nicht durch Erdrosselung des Kindes entstanden, sondern dass die baumwollene Schnur dem Kinde erst, nachdem es bereits gestorben, um den Hals gelegt worden sei."

Inculpatin wurde, auf Grund dieses Gutachtens, von der Anschuldigung des Kindermordes völlig frei gesprochen, aber wegen verheimlichter Schwangerschaft und Niederkunft, nach unsrer noch geltenden, und in diesem Puncte draconischen Strafgesetzgebung, zu zehnjähriger Strafarbeit verurtheilt.

61) und 62) Die beiden oben in Bezug genommenen Fälle von der negativen Beweiskraft der Athemprobe. Der erstre betraf ein weibliches, im Wasser gefundnes Kind. Nach unsern Grundsätzen öffneten wir probatorisch noch die Brusthöhle der ganz grauen Leiche, und machten nun, da die zurückgezogene Lage der dunkelbraunen, compacten Lunge dazu aufforderte, die Schwimmprobe, wobei die Lungen, Lungen eines schon so verwesten Kindes, voll-

ständig untersanken. Vollkommen eben so verhielt es sich bei einem in einem Wasserfass gefundnen männlichen Neugebornen. Die Leiche war sehr verwest und emphysematisch aufgetrieben. Das Zwerchfell aber ragte bis zur vierten Rippe hinauf, die Lungen bedeckten den Herzbeutel nicht, waren dunkelbraunroth und leberhart, und sanken vollständig unter. In beiden Fällen konnte mit Gewissheit gesagt werden, dass das Kind nicht gelebt gehabt, und so ein Resultat für den Richter erzielt werden, das bei ungerechtfertigter Zweifelsucht über den Werth der Athemprobe niemals erreicht wird.

63) Ein weibliches Neugebornes war im Wasser gefunden worden. Es war reif, hatte gelebt, und war apoplectisch, nicht suffocatorisch gestorben. Ob aber dieser Tod im Wasser erfolgt war, blieb ungewiss, da die an sich so sehr unsichern Zeichen des Ertrinkungstodes an der Leiche nicht einmal aufgefunden wurden. Einige Zerkratzungen im Gesichte konnten Nichts beweisen, und wenn der Umstand, dass man am Ufer ganz nahe der Stelle, wo die Leiche im Wasser lag, ein Schnupftuch mit 3 Thlr. 29 Sgr. eingebunden (und auf demselben eine Düte mit Caffeebohnen) fand, allerdings den Verdacht eines absichtlichen Hineinwerfens des Kindes in den Fluss rege machen musste, so konnte doch natürlich diese Thatsache keinerlei Anhaltspunct für ein gerichtsärztliches Gutachten abgeben.

64) Ganz ähnlich verhielt es sich bei einem männlichen Neugebornen, das, reif geboren, im Fluss gefunden worden war. Die Leiche war schon ganz verwest, und es konnte nicht einmal mehr mit Gewissheit, vielmehr nur mit hoher Wahrscheinlichkeit gesagt werden, dass das Kind gelebt gehabt, noch viel weniger aber, ob es event. ertrunken, oder welche andre Todesart es gestorben war. Wasser fand sich hier, wie im vorigen Fall, weder in den Bronchien, noch im Magen.

65) Ein neugeborner Knabe war auf einem Misthaufen gefunden worden. Die Leiche war von Ratten oder an-

dern Thieren angefressen worden, und es fehlten zwei Drittel der linken Lunge. Trotzdem ergab die hellrosenrothe Farbe der übrigen Lungentheile, ihr Knistern, ihre Schwimmfähigkeit, ihr Luft- und Blutgehalt bei Einschnitten, dass das Kind gelebt gehabt, und der apoplectische Befund, dass es an Schlagfluss gestorben war, der aber nicht auf eine irgend äussere Gewalt bezogen werden konnte. Denn Verletzungen am Unterleibe, die sich vorfanden, waren angeblich und auch, beim Mangel jeder lebendigen Reaction, augenscheinlich mit einer Mistgabel erst nach dem Tode beim Auffinden der Leiche zugefügt worden.

66) Ein nicht ganz reifes weibliches Neugebornes, das auf der Strasse gefunden war, hatte unzweifelhaft nicht geathmet, hatte aber doch eine leere Harnblase. Das Gegentheil kommt viel häufiger vor. Wer legt aber auch noch auf die Harnblasenprobe Werth!

67) Ein Knäbchen war in der Anfangs verheimlichten Geburt, wobei es mit den Füssen geboren worden, stecken geblieben. Als der Geburtshelfer dann gerufen wurde, und den Kopf entwickeln wollte, fand er das Kind bereits todt. Die Athemprobe entschied für die Todtgeburt. Die Section ergab weiter Gehirnhämorrhagie mit der bedeutenden und seltnen Menge von anderthalb Unzen Blut auf der *basis cranii.*

68) Eisenbahnarbeiter hatten eine menschliche Frucht im Wasser gefunden. Kopf und Hals waren vom Rumpf abgequetscht, die Halswirbelbeine zermalmt, die Schlüsselbeine und obern Rippen aus ihren Verbindungen gelöst, die Nabelschnur abgeschnitten und kunstgemäss unterbunden. Der Rumpf war 10 Zoll lang und $1\frac{3}{4}$ Pfund schwer. Wollhaar an vielen Stellen, die runzliche Beschaffenheit der Haut an den Extremitäten, die Blättchendünne Consistenz der Nägel und die klaffende *Vagina* konnten allerdings mehr als bloss vermuthen lassen, dass das Kind nicht reif gewesen war; ein amtlicher derartiger Ausspruch durfte aber bei der grossen Zerstörung der Leiche, bei der so wichtige Theile, namentlich der Kopf ganz mangelten, nicht

gewagt werden. Auch die Athemprobe konnte nicht mehr angestellt werden, und so blieb es ganz unbestimmt, ob das Kind gelebt hatte, und ob der Kopf in diesem Falle im Leben vom Rumpfe getrennt worden war.

69) und 70) betrafen die beiden oben angezogenen Fälle von ungewöhnlich frühzeitiger Entwickelung des Verwesungsprocesses in den Lungen. Ein reifes, weibliches Neugebornes, das gelebt haben musste, war im Wasser gefunden und apoplectischen Todes gestorben. Obgleich kein einziges Symptom von Erstickungstod vorhanden, so ragte doch die Zunge über den Kiefern hervor. Ganz gleiches habe ich so oft gefunden, wo an Erstickungstod gar nicht zu denken, ja einmal bei einem Barrikadenkämpfer, der durch einen Schuss und innere Verblutung gestorben war, und bei dem die Zunge 3 Linien weit zwischen den Zähnen eingeklemmt war, dass ich längst das Hervorragen der Zunge nicht mehr als einen characteristischen Sectionsbefund beim Suffocationstode betrachte. — Der Körper dieses Kindes hatte zwar schon grüne Flecken auf der Bauchhaut, war aber im Uebrigen noch recht frisch und ohne Geruch. Nichtsdestoweniger fanden wir schon Luftblasen auf der Oberfläche beider Lungen. Im Uebrigen aber waren sämmtliche Zeichen der Athemprobe so ausgeprägt und beweisend, dass wir trotz dieser Luftblasen keinen Anstand nehmen konnten, das Leben des Kindes nach der Geburt anzunehmen. In einem zweiten Falle, bei einem Kinde, das reif geboren und — höchst wahrscheinlich durch Umschlingung der Nabelschnur — apoplectisch gestorben war, fanden sich in der noch frischen Leiche, namentlich auf der Peripherie der linken Lunge, zahlreiche Luftbläschen, worunter sogar Eine von der Grösse einer kleinen weissen Bohne.

71—76) Diese sechs Fälle waren sämmtlich solche, wo neugeborne Kinder an abgelegnen Orten, oder im Wasser, oder auf der Strasse u. s. w. gefunden waren, und bei denen die Obduction in keinerlei Beziehung etwas Lehrreiches darbot, weshalb wir hier nicht weiter darauf eingehn.

Zur Pathogenie der eigenthümlichen mit Affection des Herzens, *Struma* und *Exophthalmos* verbundenen Krankheit.

Mitgetheilt

vom Dr. *Helfft*, pract. Arzte in Berlin.

(Zweiter Artikel.)

Seitdem ich in dieser Zeitschrift *) jener eigenthümlichen mit einer krankhaften Veränderung der Schilddrüse und der Augäpfel verbundenen Herzleiden einige Betrachtungen gewidmet und dargethan, wie aus meinen und andrer Aerzte Beobachtungen unwiderlegbar hervorgehe, dass demselben eine abnorme Mischung des Bluts, wie sie in der Anämie sich kundgebe, zu Grunde liege, ist diese Ansicht durch neue Thatsachen bestätigt worden, die ich sobald als möglich zur Oeffentlichkeit zu bringen, mich für verpflichtet hielt.

Bei meinem diesjährigen Aufenthalte in den Thälern der sächsischen Schweiz nahm ich nämlich bei sehr vielen Frauen und Mädchen Anschwellungen der Schilddrüse wahr, wo gleichzeitig alle Symptome der Anämie vorhanden waren. Wenngleich die Berge daselbst nicht eine solche Höhe erreichen, dass sie auf die Strömungen der Atmosphäre und deren Reinigung einen hemmenden Einfluss auszuüben vermögen, wie es in den tiefen Thälern der Schweiz, Tyrols, des südlichen Frankreichs und in andern Gebirgsländern, wo die *Struma* als Endemie herrscht, der Fall ist, so muss man doch der Beschaffenheit der Luft den hauptsächlichsten Antheil an dieser krankhaften Veränderung der Blutmischung zuschreiben, da alle diejenigen ursächlichen Momente, welche in grossen Städten die Entwickelung der Anämie befördern, wie sitzende Le-

*) No. 29 u. 30 dies. Jahrg.

bensweise, fehlerhafte Nahrung hier keinesweges Statt finden. Ich kann zwar nicht verhehlen, dass die *Struma* sich stets nach vorangegangenen schwächenden Einflüssen bildete, bin jedoch überzeugt, dass dies nicht der Fall gewesen wäre, wenn nicht ein disponirendes Moment zu Grunde gelegen hätte. Bei allen Individuen ging die Menstruation nicht regelmässig von Statten oder bot irgend eine Abweichung von der normalen Beschaffenheit dar; in den Carotiden war das anämische Blasebalggeräusch deutlich vernehmbar. Eine tonisirende Behandlung, zumal der Gebrauch der Eisenpräparate, führte stets eine Besserung im Allgemeinbefinden herbei, doch war ich nicht im Stande, die Beobachtungen so lange fortzusetzen, um mich zu überzeugen, ob sie auch auf die Anschwellung der Schilddrüse eine heilsame Wirkung ausgeübt. Nach den Angaben englischer Aerzte erfolgte stets eine Verkleinerung und nach längerm Gebrauche verlor sich die Geschwulst vollständig.

In der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Dublin hat Dr. *Gairdner* eine Abbildung einer ungewöhnlich grossen Geschwulst der Schilddrüse von einer zwanzigjährigen Frau vorgezeigt, wo die Anämie einen sehr hohen Grad erreicht hatte. *)

Vor Kurzem ist ferner von einem englischen Arzte *White Cooper* eine Abhandlung über derartige Fälle **) erschienen, wo besonders die Hervortreibung der Augäpfel sehr auffallend war; eine besondre Erwähnung verdient es, dass der Verfasser sich ebenfalls entschieden gegen die Annahme einer wirklichen Vergrösserung des *Bulbus* (*Hydrophthalmos*) ausspricht und aus dem Vereine der Symptome nachzuweisen sucht, dass nur eine Hervortreibung desselben (*Exophthalmos*) Statt findet.

Wie ich schon in meinem ersten Artikel berührt, entwickelt sich der *Hydrophthalmos* immer unter Schmerzen,

*) Sitzung vom 19. Juli 1849.

**) Lancet 26. Mai 1849.

die sich immer mehr steigern und führt, was besonders nicht übersehn werden darf, stets eine Abnahme des Sehvermögens und zuletzt sogar oft Amaurose herbei. Die Bewegungen der *Iris* gehn anfangs träge von Statten und später tritt vollständige Immobilität ein. Die *Sclerotica* färbt sich dunkelblau und der *Bulbus* fühlt sich steinhart an. Von allen diesen Veränderungen nehmen wir in unserm Leiden keine einzige wahr und das Sehvermögen bleibt bis zum letzten Augenblicke unverändert. Ich habe eine Kranke beobachtet, bei der die *Bulbi* einen solchen Vorsprung bildeten, dass die Augenlider sie zu bedecken nicht mehr im Stande waren, und dennoch konnte sie die Gegenstände noch eben so deutlich erkennen, wie vor der Krankheit. Wenn wir bedenken, dass die geringste Zu- oder Abnahme des flüssigen Inhalts der Augenkammern eine Veränderung in der Sehweite hervorruft, alte Leute weitsichtig werden, mit einer stärkern Wölbung der Hornhaut Kurzsichtigkeit verbunden ist, so müsste es auffallend erscheinen, wenn eine so bedeutende Vergrösserung des Augapfels gar keinen Einfluss auf die Sehkraft ausüben sollte. Auch *M'Donnell* *) bemerkt bei dem ersten von ihm beschriebenen Falle: „Die Augäpfel nahmen in sehr beträchtlichem Maasse an Umfang zu und erhielten einen wilden und starren Blick. Diese Veränderung, welche der Kranken und ihrer Familie nicht entging, geschah ohne irgend eine schmerzhafte Empfindung, Abnehmen des Sehvermögens oder eine andre Störung." Beim zweiten Falle fügt er bei: „Die Sehkraft hatte gar nicht gelitten, obgleich die Augäpfel weit hervorragten und der Blick ungewöhnlich starr war." Beim dritten Falle heisst es: „Im Verlaufe der Krankheit erreichten die Augäpfel einen solchen Umfang und traten so weit hervor, dass es der Kranken unmöglich war, die Augen zu schliessen, dennoch blieb das Sehvermögen von Anfang an ungestört." Im vierten Falle findet sich folgende Bemerkung: „Seit einigen Jahren

*) Dublin Journal of medical science. Vol. XXVII,

hatte sich eine Vergrösserung der Augäpfel gebildet, welche die Kranke sowohl selbst, als auch ihre Freundinnen wahrnahmen, da aber die Sehkraft gar nicht abnahm und sie keine Beschwerden in den Augen fühlte, so beachtete sie diese Veränderung nicht weiter." In den von *Begbie* aufgeführten Fällen, wo die Hervorwölbung der Augäpfel Statt fand, ist ausdrücklich angegeben, dass keine Abnahme des Sehvermögens eingetreten war. Unter den fünf von *Cooper* beobachteten Kranken klagten zwar zwei über eine Spannung und unangenehme Empfindung in den Augäpfeln, die aber wohl mehr der mechanischen Ausdehnung zuzuschreiben sind; bei keinem einzigen liessen sich aber die andern dem *Hydrophthalmos* eigenthümlichen Symptome auffinden.

Es unterliegt mithin keinem Zweifel, dass in diesen Fällen die Vergrösserung der Augäpfel nur von einem Hervortreten derselben aus den Augenhöhlen herrührt, eine vermehrte Ansammlung des *humor aqueus* aber nicht Statt findet. Wenn wir uns nun die Frage vorlegen, wodurch diese abnorme Stellung bedingt wird, so kann entweder eine Erschlaffung der Augenmuskeln die Veranlassung sein, die bekanntlich viel dazu beitragen, die Augäpfel in ihrer normalen Lage zu erhalten, aber ebenso wie die übrigen Muskeln des Körpers an *Tonus* verlieren und daher nicht mehr im Stande sind, die erforderliche Stütze zu gewähren, oder, was weit wahrscheinlicher scheint, eine Ueberfüllung und Ausdehnung der Venen, welche das den Grund der Augenhöhle ausfüllende Zellgewebe durchziehn.

Solche venöse Congestionen kommen aber bei schwächlichen, anämischen Individuen sehr häufig vor und bedingen die vielen räthselhaften Erscheinungen eines vermehrten Blutandrangs gegen das Gehirn. Hierauf hat *Williams* besonders aufmerksam gemacht und nachgewiesen, dass sich nur durch eine solche venöse Stase die Cerebralzufälle bei Anämischen erklären lassen. *) Auch *Marsh* er-

*) Principles of medicine. London 1848.

wähnt der Anschwellung der oberflächlichen Halsvenen, besonders der rechten *V. jugularis interna* in dem von ihm beobachteten Falle, die so bedeutend war, dass das Gefäss nach der Entleerung des Bluts durch die Punction noch $1\frac{1}{2}''$ im Umfange mass. *)

Den Grund dieser Blutüberfüllung der Gefässe des Gehirns und Rückenmarks sucht *Williams* darin, dass diese dem atmosphärischen Drucke entzogen, nicht im Stande sind, bei gesteigerter Herzaction sich des ihnen in grösserer Menge zugeführten Blutes wieder zu entledigen, allmälig immer stärker dilatirt werden und dadurch immer mehr der Fähigkeit verlustig gehn, sich zu contrahiren. Wird nun bei Anämischen in Folge von Palpitationen oder irgend einer Aufregung das Blut schneller und mit stärkerm Impulse durch die Gefässe getrieben, so werden die schon erweiterten Gefässe des Gehirns, die sich nicht contrahiren können, noch mehr angefüllt und Schmerzen, convulsivische Zufälle, psychische Exaltation, Flimmern vor den Augen, Ohrensausen und sympathische Reizungen andrer Nerven sind die Folgen. So können Symptome, welche auf eine übermässige Ansammlung des Bluts im Gehirne hindeuten, vorhanden sein, während die Extremitäten wie die übrigen Partien der Körperoberfläche alle Zeichen der Blutleere an sich tragen und sich kühl anfühlen.

Andrerseits werden aber auch ähnliche Zufälle eintreten, wenn das Herz nicht die Kraft besitzt, das im Gehirn angehäufte Blut fortzutreiben, dann sind Kopfschmerz, Schwindel, Somnolenz, Depression der psychischen Functionen, Störungen im Sehvermögen, paralytische Erscheinungen die natürlichen Folgen. In solchen Fällen sammelt sich das Blut mehr in den Venen und Sinus des Gehirns als in den Arterien an und stagnirt dort, wenn der Impuls des Herzens sehr schwach ist. Diese Congestion kann vorübergehn, ohne nachtheilige Folgen herbei zu führen, sehr oft wird aber dadurch zu einer Coagulation des Bluts

*) Dublin Journal of medical science. Vol. XX.

in den Sinus und somit vollständigen Stockung in der Circulation Anlass gegeben.

(Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Ueber die Naturwissenschaften als Gegenstand des Studiums, des Unterrichts und der Prüfung angehender Aerzte. Von *Philipp Phoebus*, Dr., o. Prof. u. s. w. Nordhausen 1849. VIII u. 89 S. 8.

(Es ist natürlich, dass ein Mediciner, der selbst in den Naturwissenschaften so Ausgezeichnetes leistet, wie der Vf., dem Studium der Naturwissenschaften, als nothwendiger und integrirender Theil des Bildungsweges der jungen Aerzte, auf eine so warme Weise, wie es in der vorliegenden Schrift geschieht, das Wort redet. Er verlangt, dass den Naturwissenschaften ein Zeitraum von zwei, ja selbst von drei Jahren gewidmet werde, er verlangt dann aber auch, was wir anerkennen müssen, eine Ausdehnung des Studiums auf einen Zeitraum von fünf, ja sechs Jahren. Aber Hr. *Ph.* wolle uns nicht verkennen, wenn wir ihm erwidern, dass selbst bei einem sechsjährigen Studiencursus ein dreijähriger Cursus der Naturwissenschaften noch zu viel wäre. „Mir wird von alle dem so dumm, als ging mir ein Mühlrad im Kopfe herum", würde mancher junge Mediciner endlich gráde dann mit Recht sagen, wenn er, nachdem er sich Jahrelang mit „analytischer Chemie, Oryctognosie, physicalischer Geographie, Meteorologie, Microscopie, Sammeln von Mineralien" u. s. w. beschäftigt hat, nun doch auch lernen soll, wo die Bauchspeicheldrüse liegt, wie das Blut circulirt, wie die verschiedenen Hautkrankheiten sich von einander unterscheiden,

wie man eine Pneumonie oder Klappenfehler erkennt, was Calomel oder Goldschwefel sei, welche höchste Dosen seine Pharmacopöe aufstellt, wie man eine Emulsion verschreibt, wer denn eigentlich *Paracelsus* war, wie man die Athemprobe anzustellen habe, was eine Amputation *à deux temps* oder ein *accouchement forcé* sei, und noch gar manche andre Sächlein mehr! Auch diese Wochenschrift weist das Prädicat „antediluvianisch" von sich zurück, wie der Vf. es mit Recht von sich abwehrt. Aber sie wird nicht aufhören, auch in dieser Frage das, was sie für das Rechte und Wahre hält, zu vertheidigen und zu vertreten, und das neuere und neuste Streben, die Naturwissenschaften zu einem prävalirenden Studium für den jungen Mediciner zu machen, kann sie um so weniger für das Rechte und Wahre erachten, als ihr leider! in dieser ihrer Ansicht die Erfahrung zur Seite steht. Denn auch der Schreiber dieser Zeilen ist, wie der Vf., Lehrer und Examinator, und Beides viel länger und auf einem weit grössern Theater, als der geehrte Herr *Ph.*, und eben in diesen Eigenschaften haben wir täglich Gelegenheit zu sehn, wie ein zu detaillirtes Cultiviren der naturwissenschaftlichen Fächer dem Studium der eigentlichen Heilkunde Eintrag thut. Also — denn wir müssen leider! des Raumes wegen abbrechen, wie Manches wir auch noch auf dem Herzen hätten — ein fünfjähriges Studium der gesammten Medicin als zu forderndes Minimum, und darin begriffen ein $1—1\frac{1}{2}$ jähriges Studium der eigentlichen Naturwissenschaften. Dies, denken wir, sei das Rechte nach beiden Seiten hin.)

Die Diagnostik verdächtiger Flecke in Criminalfällen. Ein physiologisch-chemischer Beitrag zur gerichtlichen Medicin von *Carl Schmidt*, Dr., Privatdocent zu Dorpat. Mitau u. Leipzig 1848. 48 S. 8.

(So klein die Schrift, so lehrreich ist sie. Der Verf. giebt das Historische über die microscopische und chemische Entdeckung von Blut- und Saamenflecken, namentlich eine Darstellung und critische Würdigung der Pariser Me-

thoden, und liefert dann eine Beschreibung seiner eignen Methoden, deren Prüfung wir Chemikern von Fach überlassen müssen.)

Heilmittellehre nach den bewährtesten Erfahrungen und Untersuchungen in alphabetischer Ordnung bearbeitet von Dr. *Carl Georg Neumann.* Zweite Abtheilung. Erlangen 1848. VIII u. von S. 365—635. 8.

(Mit dieser Abtheilung ist das schon früher in diesen Blättern angezeigte Werk geschlossen. Wir möchten es characterisiren als eine geistreiche, anregende Besprechung der Heilmittel und Heilmethoden. Es macht kein Handbuch der Arzneimittellehre entbehrlich, ist aber ein nothwendiges Supplement zu vielen.)

Ischl et ses environs. Considerés sous le rapport climatérique, médical, topographique et pittoresque, par le Dr. Joseph Polak, médecin aux bains d'Ischl etc. Vienne 1848. IX u. 260 S. 8.

(Eine allerliebste Karte von den Umgebungen des reizenden Ischl, dieser Perle des deutschen Vaterlandes, wird allen Badegästen und Touristen diese Brunnenschrift empfehlen.)

Für diese Wochenschrift passende Beiträge, auch kürzere Mittheilungen, Notizen u. dgl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift wird ganz in bisheriger Weise auch im Jahre 1850 fortgesetzt werden. Sie erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Lithographieen, vollständigen Registern u. s. w. ist auf $3\frac{3}{4}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind. Bestellungen auf den neuen Jahrgang bitte ich früh an mich gelangen zu lassen, damit keine Unterbrechung in der Expedition Statt finde.

A. Hirschwald.

№ 49. ***Berlin, den 8ten December*** **1849.**

Fall von Fibroid der äussern weiblichen Geschlechtstheile. Vom Dr. Neugebauer. — Zur Pathogenie des *Exophthalmos*. Vom Dr. Helfft. (Schluss.) — Kritischer Anzeiger.

Fall von Fibroid der äussern weiblichen Geschlechtstheile.

Vom

Dr. *Neugebauer*, pract. Arzt in Breslau.

Es ist in der neusten Zeit bekanntlich unter dem Namen *Elephantiasis* der äussern weiblichen Geschlechtstheile eine eigne Form von krankhafter Wucherung dieser Organe aufgestellt worden, welche sich dadurch characterisirt, dass sie vorzüglich in der Gegend der vordern Schaam-Commissur ihren Sitz hat, sich langsam entwickelt, aber eine mehr oder minder bedeutende Grösse erreicht, dass sie in ihrem äussern Ansehn eine grosse Aehnlichkeit mit der durch die *Elephantiasis Graecorum* gesetzten Hautwucherung darbietet, dabei aber ihrem We-

sen nach gutartiger Natur ist und ohne Gefahr exstirpirt werden kann. Die Zahl der hierher schlagenden Beobachtungen ist vorläufig noch sehr gering, indem bis jetzt erst drei Fälle dieser Art in der Literatur als unzweifelhaft festgestellt worden sind; es sind dies der Fall, den Dr. *Tallrich* in Perpignan behandelte (s. *Delpech: Chirurgie clinique de Montpellier. Tom. II. Montpell.* 1828. 4.); vergl. *F. L. Meissner:* Ueber die Krankheiten der Schaamlefzen, in der Gemeinsamen deutschen Zeitschrift für Geburtskunde, herausg. von *Busch, Mende, Ritgen.* Bd. V, Weimar 1830. 8. S. (181—208) 207—208, der Fall, den *W. Birrel* in England (s. *The Edinburgh medical and surgical Journal,* 1825, April; vgl. *Meissner* a. a. O. S. 208) beobachtete, und als dritter derjenige, den *C. L. Heer* hier in Breslau gesehn und in seiner Inaugural-Dissertation: *De Elephantiasi Graecorum et Arabum. Vratisl.* 1842, *pag.* 25. *c.* 2, *tab. I.* 4*to maj.*, *p.* 20—23, *tab. I*, beschrieben und abgebildet hat. Wenn sonst in der chirurgischen Casuistik von Geschwülsten und krankhaften Vergrösserungen der äussern weiblichen Geschlechtstheile die Rede ist, so erweisen sich dieselben bei näherer Nachforschung meist nur als Degenerationen anderweitiger Art oder selbst nur als einfache Hypertrophien, und nur der von *Pauli* in Landau in *v. Siebold*'s Journal, Bd. XVII, St. 2 (vgl. Neue Zeitschr. f. Geburtskunde von *Busch* u. s. w., Bd. IX, Berl. 1840, 8. S. 463) bekannt gemachte Fall von Entartung der äussern Geschlechtstheile einer Frau dürfte noch, als vierter, hierher zu rechnen sein, zumal er zu viel Uebereinstimmendes mit dem in Rede stehenden Zustande darbietet, als dass man nicht versucht sein sollte, zu schliessen, *Pauli* habe es nicht mit blosser lipomatöser, wie er dies selbst glaubt, sondern mit der in Rede stehenden Entartung der Nymphen zu thun gehabt. Wie dem aber sei, immer bleibt die Zahl der vorläufig bekannten Beobachtungen über diese merkwürdige Krankheit eine zu geringe, als dass sich jetzt schon daraus bestimmte Folgerungen über die eigentliche Natur derselben, namentlich aber auch darüber, ob

ihr auch in der That der Name *Elephantiasis* gebühre, ableiten liessen. Wenn es aber deshalb wünschenswerth erscheinen muss, dass sich die Zahl der vorhandnen Erfahrungen und Untersuchungen darüber möglichst mehren möchte, so ist der folgende, unlängst in der hiesigen geburtshülflichen Klinik beobachtete Fall um so wichtiger, als er geeignet scheint, die oben angeregte Frage einigermassen ihrer Lösung entgegen zu führen.

Rosina L. geb. S., eine Frau aus dem Arbeiterstande, 47 Jahre alt, von mittelmässigem Wuchse, nicht unkräftig gebaut, dunkelbrünett, seit ihrem 19ten Lebensjahre regelmässig menstruirt, hat von ihrem 22sten Jahre ab sechs Mal, das letzte Mal im 39sten Jahre, leicht und glücklich geboren. Sie will sich bis zur letzten Niederkunft stets eines befriedigenden Wohlseins erfreut, namentlich aber nie an irgend einer Krankheit der Geschlechtssphäre gelitten haben. Bei der gedachten Niederkunft selbst wurde sie von der sie pflegenden Hebamme auf ein Paar kleine Auswüchse an der äussern Schaam aufmerksam gemacht. Sie liess dieselben jedoch, da sie weder schmerzten, noch ihr sonst eine Unbequemlichkeit verursachten, gänzlich unberücksichtigt. Nach und nach vergrösserte sich aber diese Geschwulst und erreichte endlich, unter gleichzeitiger Abnahme des schon früher schwachen Gehörs, so wie auch des Gesichts, einen so bedeutenden Umfang, dass Pat. nicht nur durch ihre Schwere und die damit zusammenhängende schmerzhafte Zerrung der Theile in hohem Grade belästigt, sondern selbst am Gehen behindert wurde. So vertraute sie sich demgemäss am 15. August 18— der geburtshülflichen Klinik hierselbst an.

Die Erscheinungen, die sie nunmehr darbot, waren folgende: Der Körper etwas mager, die Haut natürlich gefärbt, die Verdauung normal, das Nervenleben desgleichen, mit Ausnahme des bedeutend geschwächten Gehörsinns, die *Cornea* beider Augen mit *Pannus vasculosus* behaftet, dagegen die Function des *Opticus* selbst, wie man sich überzeugen konnte, nicht getrübt. Das Uebel in der Schooss-

gegend stellte sich in Gestalt einer aus zwei Abtheilungen, einer grössern, vordern, wiederum zweigelappten, und einer kleinern hintern, bestehenden, frei zwischen den Schenkeln herabhangenden, kolbenförmigen Geschwulst von der Grösse fast zweier Mannsfäuste dar, welche bei einer Länge von etwa 5 Zollen in ihrem dicksten Theile einen Querumfang von 12 Zollen hatte und mittelst eines über 1 Zoll dicken Stiels an dem *Arcus pubis* und dem vordern und rechten Rande des Scheiden-Einganges befestigt war. Der Stiel der Geschwulst, der gegen 2 Zoll lang und an seiner von dem Scheiden-Eingange abgewandten Seite mit natürlicher *Cutis*, an der ihr zugewandten, aber mit einem dünnen, rosafarbigen Häutchen überzogen war, zeigte durchgehends eine gleichförmige Oberfläche, die nur an der rosafarbigen Stelle von einer eiternden Längsfurche unterbrochen wurde. Die Oberfläche des eigentlichen Körpers der Geschwulst aber, welcher durchweg mit einem dünnen, aber festen Oberhäutchen bekleidet war, war sehr unregelmässig gestaltet, und bestand, mit Ausnahme der Oberflächen, welche die einzelnen grössern Abtheilungen der Geschwulst einander zukehrten und welche ebenfalls platt waren, aus einer grossen Menge von pflasterförmig an einander gereihten halbkugeligen, kugeligen und anderweitig geformten, Hanfkorn- bis Bohnen- und Nussgrossen Erhabenheiten, die eine schmutzigbraune, etwas ins Violette spielende Färbung zeigten, an einzelnen Stellen jedoch, wo sie, als jüngerer Nachwuchs, häufchenweise kleiner erschienen, auch hellrosa gefärbt waren. Die Geschwulst, an und für sich bei ruhigem Verhalten keine Schmerzen verursachend, schmerzte, wenn sie gedrückt wurde, und fühlte sich fest und elastisch und gleichsam fettig an, war dabei aber doch an ihrer Oberfläche, abgesehn von der gedachten eiternden Stelle am Stiele, durchgehends, selbst in den Zwischenräumen zwischen den Lappen und Globositäten, trocken. Trotzdem verbreitete sie einen höchst unangenehmen, penetranten Geruch um sich, der einigermassen mit dem Geruche von verdorbenem Schweizerkäse vergli-

chen werden konnte. Die genauere Untersuchung machte es wahrscheinlich, dass die Geschwulst vorzüglich aus dem degenerirten Kitzler bestand, und dass zugleich die Vorhaut desselben und die ganze rechte kleine Schaamlefze in ihre Bildung aufgegangen war. Die Beschaffenheit der übrigen äussern, so wie der innern Geschlechtstheile bot dabei nichts Abnormes dar, nur war die rechte grosse Schaamlefze in Folge des Drucks, den die überhaupt mehr der rechten Seite angehörende Geschwulst auf sie von vorn her ausübte, etwas nach hinten und aussen gedrängt. Die Ab- und Aussonderungen des Harns verhielten sich normal, eben so wurde das Menstruationsgeschäft von der Kranken als ungestört angegeben.

Bei diesem Krankheitsbefunde konnte die Diagnose eben so wenig auf *Fungus*, wie auf condylomatöse Wucherung gestellt werden, mit welchen Zuständen die vorliegende Krankheit, oberflächlich betrachtet, einige Aehnlichkeit zu haben schien. Denn wenn das fast Blumenkohlartige Aussehn und die elastische Beschaffenheit der Geschwulst für erstern sprachen, so musste jeder in dieser Beziehung geschöpfte Verdacht fallen, wenn man erwog, dass sie einer so langen Zeit zu ihrer Entwickelung bedurft hatte, dass sie an und für sich nicht schmerzte, dass sie durchweg mit einer, wenn auch epithelartig verdünnten Oberhaut bekleidet, und nirgends, ausser an der gedachten Stelle am Stiele, in Verschwärung begriffen war, noch auch blutete, und dass sich endlich die Kranke im Allgemeinen ziemlich wohl fühlte, während doch ein mehrere Jahre bestandner *Fungus* bereits den grössten Kräfteverfall hätte herbeiführen müssen. Wenn hingegen ihre Oertlichkeit und ihr eigenthümlicher übler Geruch die Annahme eines syphilitischen Secundärleidens begünstigten, so stritt gegen dieselbe die gänzliche Abwesenheit aller Erscheinungen, welche sonst auf Vorhandensein oder Vorhandengewesensein syphilitischer Affection hätten schliessen lassen, sowie auch die Versicherung der in dieser Beziehung durchaus

offenherzigen Kranken, dass sie nie etwas dieser Art erlitten habe.

Dagegen stand nichts im Wege, den Zustand als identisch mit dem von den oben citirten Schriftstellern als *Elephantiasis* der äussern Geschlechtstheile behandelten aufzufassen, wobei jedoch ein grosser Zweifel darüber sich erhob, ob man diesen Zustand überhaupt der *Elephantiasis* beizuzählen berechtigt, oder ob er nicht vielmehr für eine Gewebsentartung eigenthümlicher, von der *Elephantiasis* abweichender Art zu erklären sei, da der bei ihm Statt-findende gänzliche Mangel der für die mehr entwickelten Leprosen characteristischen geschuppten, rissigen, schrundigen oder borkenartigen, immer aber rauhen Beschaffenheit der Haut an der afficirten Stelle, der wenigstens in diesem Falle am Tage lag, durchaus gegen elephantiasische Entartung spricht.

Es wurde nun die Ausrottung der Geschwulst, und zwar mittelst des Schnitts, beschlossen; um jedoch für den Fall etwanigen Vorhandenseins einer allgemeinen Dyscrasie, die dem Uebel möglicherweise dennoch zu Grunde liegen konnte, sicher zu gehn, so wurde der Operation selbst eine mehrwöchentliche Jodkali-Cur voraufgeschickt, während deren Dauer zugleich durch wiederholtes Einblasen eines aus Gr. j rothem Quecksilber-Präcipitat mit 2 Unzen Zucker bereiteten Pulvers in die Augen der *Pannus* in Angriff genommen wurde.

Am 29. September endlich, bis wohin sich das Augenübel um ein Bedeutendes gebessert, das Uebel an den Geschlechtstheilen jedoch in nichts verändert hatte, wurde zur Operation geschritten. Ihre Ausführung, in ihrem Haupttheile von dem Director der Anstalt, Herrn Medicinal-Rath *Betschler*, selbst besorgt, geschah ohne alle Schwierigkeit. Es wurden um den Stiel der Geschwulst zwei, mittelst einer starken Nadel durch ihn hindurchgeführte Ligaturen angelegt und fest zusammengezogen, um dadurch der nach dem Schnitt zu befürchtenden Blutung im Voraus vorzubeugen, darauf aber vor der unterbundnen Stelle um

den Stiel herum ein Schnitt durch die oberflächlichen Schichten desselben geführt, und nachdem so der mittlere Theil desselben, welcher sich in Gestalt einer sehr festen, knorpelartigen Masse darstellte, zu Tage getreten war, dieser vorsichtig durchschnitten. Nach der so bereiteten Abtragung der Geschwulst zog sich der knorpelige Centralstrang des Stiels, der aus den entarteten cavernösen Körpern des Kitzlers zu bestehn schien, wider Erwarten, trotz der fest zusammengezogenen Ligaturen, tief unter den Schoossbogen zurück, so dass jene theilweise abfielen und die Wunde eine tief trichterförmige Gestalt gewann. Die aus der Wunde erfolgende Blutung war ziemlich heftig, stand jedoch, nachdem mehrere spritzende Arterien durch Unterbindung, die sich in diesem Falle wegen der trichterförmigen Gestalt, die die Wunde angenommen hatte, etwas schwierig ausführen liess, zum Schweigen gebracht worden waren. Schliesslich wurde Behufs der Einleitung der Heilung *per secundam intentionem* ein einfacher Charpie-Verband angelegt.

24 Stunden nach der Operation trat eine heftige parenchymatöse Blutung aus der Wunde ein; sie wurde indessen durch schleunige Application des *Liquor Ferri muriatici oxydati* schnell und gründlich beseitigt. Seitdem ist die Heilung der Wunde im besten Gange, und der Zustand der Operirten ein solcher, wie er unter solchen Umständen nur gewünscht werden kann.

Die Section der abgenommenen Geschwulst, deren Gewicht ziemlich 12 Unzen betrug, erwies dieselbe als Fibroid. Die Masse desselben wurde, abgesehn von dem sie äusserlich bekleidenden, schwer ablösbaren, schmutzigbraunen Oberhäutchen, von einem weissen, ziemlich festen, faserigen Gewebe gebildet, welches von mehrern grössern und kleinern Gefässzweigen in verschiednen Richtungen durchkreuzt wurde. Die Fasern verbreiteten sich von der Basis der Geschwulst aus, wo sie als Fortsetzung des knorpeligen Centralstranges des Stiels auftraten, strahlenförmig in die einzelnen Lappen, vorzüglich aber in den

hintern hinein, in welchem letztern sie überhaupt am deutlichsten zu Gesicht traten. Nach der Peripherie hin war die Faserung weniger deutlich zu erkennen, und es ging hier das Fasergewebe in eine mehr gleichartige Masse über, welche zugleich etwas weicher erschien, als die centrale.

Der überwiegend strahlig-faserige Bau des hintern Lappens der Geschwulst, welcher, wie bemerkt worden, mehr dem linken Theile derselben angehörte, schien dafür zu sprechen, dass derselbe vorzüglich aus der *Clitoris* hervorgegangen sein mochte, während hingegen der grössere vordere und mehr rechte Lappen mehr der Vorhaut und der rechten kleinen Schaamlefze zu entsprechen schien. Immer aber war in dem centralen strahligen Fasergewebe der Geschwulst überhaupt ein deutlicher Fingerzeig dafür gegeben, dass man sich die Bildung derselben mehr durch eine Degeneration der innern Gewebsschichten der dabei interessirten Organe, als etwa des Hautüberzuges derselben zu erklären hatte. Dies aber eben ist es, was, meiner Ansicht nach, gegen die Heranziehung des Namens *Elephantiasis* für diesen Zustand streitet, da ja diese bekanntlich in einer Degeneration gerade der Haut und insbesondre des Coriumtheils derselben besteht.

Ich glaube demgemäss, dass man diesen Namen für die in Rede stehende Degeneration gänzlich fallen lassen muss, und dass man besser thut, sie einfach als Fibroid der äussern weiblichen Geschlechtstheile, in unserm Falle aber der Clitoris-Vorhaut und rechten Nymphe zu bezeichnen.

Zur Pathogenie der eigenthümlichen mit Affection des Herzens, *Struma* und *Exophthalmos* verbundenen Krankheit.

Mitgetheilt

vom Dr. *Helfft*, pract. Arzte in Berlin.

(Schluss.)

Fälle der Art theilt uns *Williams* mit. Ein junges Mädchen, sagt er, wird anämisch und nachdem verschiedne Symptome aufgetreten, die von einer geschwächten Thätigkeit des Herzens herrühren, wie Kopfschmerz, Schlummersucht und Verfall der psychischen Energie, verschlimmert sich plötzlich das Uebel; ein Zustand von *Stupor* entwickelt sich, zuweilen mit leichten Delirien wechselnd; die Pupillen sind dilatirt, die Carotiden pulsiren heftig, der Kopf ist sehr heiss und die Kranke stirbt comatös. Bei der Section findet sich eine geringe Quantität seröser Flüssigkeit im Sacke der *Arachnoidea* und in den Ventrikeln, zuweilen mit Lymphexsudat vermischt; die Gehirnhäute strotzen auffallender Weise von Blut; am stärksten erweitert sind aber die Venen, und die grössern derselben, sowie der *Sinus longitudinalis* sind mit festen Gerinnseln angefüllt. An manchen Stellen, hauptsächlich im *forcular Herophili*, ist das *Lumen* des Gefässes vollständig durch dieselben geschlossen.

Die Anschwellung der Schilddrüse und die Hervortreibung der Augäpfel scheint nun wohl auch nur auf einer solchen Ausdehnung der venösen Gefässe des Zellgewebes zu beruhn und dass hier ein und dieselbe Ursache zu Grunde liegt, dafür spricht wohl der Umstand, dass je nach der Stärke der Palpitationen des Herzens die Geschwulst der Schilddrüse und die Prominenz der Augäpfel zu- und abnehmen. Wenn aber nach längerem Bestehn der Krankheit die Anfangs weiche und pulsirende Geschwulst

der Schilddrüse in einigen Fällen *) in eine steinharte überging, so beruht dies auf einer ähnlichen Metamorphose, der in Folge der Blutüberfüllung und damit verbundnen Irritation gesetzten hämorrhagischen Exsudate. *Rokitansky* fand stets in den erweiterten Zellräumen der Drüse gallartige oder eiweissstoffige Substanzen von weisslicher, grauer und fleischröthlicher Farbe, welche er für Producte wiederholter Entzündungsprocesse in den Wandungen dieser Zellen oder der aus denselben gebildeten Bälge hält.**) Diese Exsudate gehn dann weiter, so wie der Balg selbst, alle Metamorphosen bis zur Verbindung und Verknöcherung ein, und geben zu den merkwürdigsten Bildungen, welche man in entarteten Schilddrüsen vorfindet, Anlass. Es scheint mir daher von hoher Bedeutung, dass die Aerzte bei vorkommenden Sectionen auf die Beschaffenheit der Gefässe im Gehirn, in der Augenhöhle und am Halse ihr Augenmerk richten.

Schliesslich will ich einige der von *Cooper* beobachteten Fälle wegen der Wichtigkeit des Gegenstandes im Auszuge mittheilen:

Eine Dame von 24 Jahren hatte sich, obwohl sie stets schwächlich gewesen, bis zum 21sten Jahre einer vollkommenen Gesundheit erfreut. Um diese Zeit ward sie viel von Kummer heimgesucht; Palpitationen des Herzens quälten sie in hohem Grade, weshalb sehr häufig Blutegel auf die Herzgegend applicirt wurden, die jedoch nur eine temporäre Besserung herbeiführten. Nachdem dieser Zustand ungefähr ein halbes Jahr angedauert, bemerkte sie eine Anschwellung der Schilddrüse und nach Verlauf mehrerer Monate fiel ihrer Umgebung das veränderte Aussehn der Augäpfel auf, wovon sie selbst nichts merkte. Zu gleicher Zeit litt sie an Kopfschmerz, Ohrensausen und war sehr missgestimmt. Der Darmcanal war verstopft, die Ca-

*) s. *Henoch*, in dieser Wochenschrift Jahrg. 1848 No. 39 und *Graves*, on Clinical medecine S. 674.

**) Handb. d. patholog. Anatomie Bd. III. S. 150 u. f.

tamenien, die Anfangs unregelmässig eintraten, blieben ganz aus und um die Zeit, wo die Menstruation erscheinen sollte, steigerten sich stets die Kopfschmerzen, schwoll das Gesicht an und gesellten sich hysterische Zufälle hinzu. Als *C.* die Kranke im Februar 1845 zum ersten Male sah, hatte die Hervorwölbung der Augen schon einen bedeutenden Grad erreicht, doch konnten sie bei geschlossenen Augenlidern durch einen gelinden Druck in die Augenhöhlen zurückgedrängt werden. Die Untersuchung ergab nicht die geringste Verdickung an den Augäpfeln selbst, die sich weder hart anfühlten noch schmerzhaft waren; die *Sclerotica* zeigte keine Missfärbung und das Sehvermögen hatte nicht im Geringsten gelitten. Die Gesichtsfarbe bot den bekannten Teint der Anämischen dar. Der Puls machte 110 Schläge, war klein, aber gespannt und schwirrend. Hauptsächlich war der rechte Lappen der Schilddrüse angeschwollen. Die sthetoscopische Untersuchung ergab ein mit der Systole der Ventrikel synchronisches Blasebalggeräusch in der Herzgegend und in den Carotiden. Da alle diese Erscheinungen auf eine anämische Beschaffenheit des Bluts hindeuteten, so erhielt die Kranke das *Ferrum carb.* zwei Mal täglich, gleichzeitig Pillen aus *Aloë* und *Myrrha* zur Hebung der Verstopfung; jeden Morgen nahm sie ein lauwarmes Bad in Verbindung mit Frictionen des Körpers; eine nahrhafte Diät und soviel als möglich Bewegung in freier Luft ward empfohlen. Nach einem Vierteljahre war eine merkliche Besserung eingetreten; die Ernährung hatte zugenommen, die Augen prominirten weit weniger und die Catamenien waren zur erforderlichen Zeit wieder erschienen; der Puls machte 80 Schläge und hatte an Kraft gewonnen, das systolische Aftergeräusch war bei weitem schwächer geworden und die Palpitationen nicht mehr so heftig.

Diese tonisirende Behandlung ward anderthalb Jahre lang mit Modificationen fortgesetzt und hatte die Folge, dass die Augen wieder in ihre normale Stellung zurücktraten, die Geschwulst der Schilddrüse sich bedeutend ver-

kleinerte, das Aftergeräusch im Herzen und in den Arterien ganz verschwand und die Kranke sich wieder so wohl fühlte wie in früherer Zeit.

Ein Mädchen von 25 Jahren ward wegen einer ungewöhnlichen Hervortreibung der Augen in das Hospital für Augenkranke aufgenommen. Sie war stets schwächlich gewesen und hatte in den letzten Jahren an heftigen Palpitationen und Kopfschmerzen gelitten. Erst vor zwei Jahren war ihr die Prominenz der Augäpfel aufgefallen, weshalb sie mehrere Aerzte um Rath fragte, von denen der Eine eine Geschwulst im Grunde der Augenhöhle vermuthete, ein Andrer eine wirkliche Hydrophthalmie annahm und eine mercurielle Behandlung einschlug; in Folge derselben bildeten sich Geschwüre im Munde, die Kräfte nahmen in hohem Grade ab und der Zustand der Augen veränderte sich nicht. Vom sechszehnten Jahre, wo die Menses zu fliessen begannen, bis zum neunzehnten, waren sie regelmässig erschienen; um diese Zeit blieben sie aber nach einer heftigen Erkältung aus und waren nicht wieder zum Vorschein gekommen. Intensiver Kopfschmerz, Schwindel und Klopfen im Kopfe bei aufrechter Stellung, dyspepische Beschwerden, Appetitlosigkeit und Kälte der Extremitäten waren die hauptsächlichsten Leiden der Kranken; hin und wieder gesellten sich hysterische Zufälle hinzu. Der Puls machte 108 Schläge, war kraftlos und ein weiches, systolisches Blasebalggeräusch in den Carotiden und Schlüsselbeinarterien hörbar. Die Schilddrüse war angeschwollen.

Die Augen ragten weit aus den Augenhöhlen hervor, die Consistenz der *Bulbi* war jedoch die normale und sie liessen sich mit Leichtigkeit zurückdrücken; die Färbung der *Sclerotica* war unverändert; die Bewegungen gingen ungehindert von Statten, die Sehkraft hatte nicht abgenommen.

Dreiviertel Jahre hindurch gebrauchte sie das Eisen in verschiednen Formen und Verbindungen mit *Hyoscyamus*, *Aloë*, *Myrrha* und führte eine nahrhafte Diät. Die

Besserung schritt allmälig aber zusehends fort, die Augen nahmen das normale Aussehn an, die Catamenien erschienen wieder und das Allgemeinbefinden besserte sich in hohem Maasse.

Auch ein Kranker männlichen Geschlechts befand sich unter den hier Aufgezählten. Es war ein jüngerer Mann von 17 Jahren, der dem Aussehn nach nicht mehr als 14 Jahre zu zählen schien. Von Kindheit an war er schwächlich gewesen und hatte seit dem zwölften Jahre an Palpitationen gelitten, zumal nach anstrengenden Bewegungen; dieselben nahmen dann zu mit heftigem Klopfen und Schmerzen im Kopfe und Ohrensausen. Der Schlaf war durch schreckliche Träume gestört, die Verdauung lag darnieder und der Kranke zeigte Abneigung gegen jede körperliche und geistige Anstrengung. Da man auch hier die Ursache der Hervorwölbung der Augen in einer vermehrten Ansammlung des *humor aqueus* suchte, so wurde eine mercurielle Behandlung instituirt, während welcher die Prominenz der Augäpfel zunahm und das Allgemeinbefinden sich verschlimmerte. — Die sorgfältige Untersuchung der Augen ergab jedoch keine krankhafte Veränderung, die Sehkraft hatte nicht gelitten und niemals war Schmerz oder irgend eine andre Beschwerde vorhanden gewesen. Auch die Schilddrüse war angeschwollen und zwar, wie der Kranke berichtete, um dieselbe Zeit, wo die Augäpfel hervortraten. Der Herzimpuls war sehr verstärkt und ein lautes systolisches Aftergeräusch hörbar. — Es wurden innerlich Eisenpräparate, ferner Waschungen des Körpers mit kaltem Salzwasser nebst Abreibungen verordnet und eine kräftigende Diät anempfohlen. Nach Verlauf von fünf Monaten hatte sich eine bedeutende Besserung aller Zustände eingestellt, die allmälig fortschritt, so dass, nachdem die obige Behandlung ein Jahr lang fortgesetzt worden, die Prominenz der Augäpfel verschwunden war, die Schilddrüse ihre normale Grösse wieder angenommen und das Aftergeräusch im Herzen sich verloren hatte.

Einen gleichen Erfolg bewirkte diese Curmethode bei einem 19jährigen und einem 29jährigen Mädchen, bei welchen alle Erscheinungen der Anämie ebenfalls deutlich ausgeprägt waren und die Menstruation nie regelmässig erschienen war.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Almanach de Carlsbad, ou mélanges médicaux, scientifiques et littéraires relatifs à ces thermes et au pays par le chevalier Jean de Carro. 19. *année. Carlsbad* 1849.

(Nachdem der Herausgeber geschildert, wie das zerstörungsreiche Jahr 1848 sich auch in Carlsbad geltend gemacht, indem 3924 Personen weniger als im Jahre zuvor anwesend waren, theilt er die statistischen Berichte der Hospitalärzte *Wagner* und *Fleckles* mit. Dieser, sowie die dortigen Doctoren *Anger, Manni* und *Hlawaczek* haben Beiträge zum diesjährigen Almanach geliefert. Indem wir die Gelegenheit ergreifen, auf diesen Almanach aufmerksam zu machen, müssen wir die Beharrlichkeit des Jubilars anerkennen, der in demselben seit 1831 in ununterbrochener Reihenfolge die Saisonberichte nebst mannigfachen medicinischen, literarischen und Personalnotizen lieferte, — ein reiches Material zur Geschichte des weltberühmten Curortes.)

Memoria su di una nuova malattia degli occhi osservata da Tommaso Bonparola, Dottore etc. Napoli 1848. 31 S. 8.

(Die „neue Augenkrankheit", die der Vf., Arzt in Neapel, beschreibt, und die er an einem 15jährigen Knaben beobachtet hat, nennt er *taraxis lymphatica.* Es war der „*Bulbus*" beider Augen, besser die *Conjunctiva*, mit einem

zarten Gefässnetz überzogen, das eine milchähnliche Flüssigkeit, wie reine Lymphe, enthielt. Ein Kupferstich versinnlicht die Krankheit.)

Die Medicinalverfassung des Herzogthums Nassau, beurtheilt nach einem dreissigjährigen Bestande mit Rücksicht auf das Bedürfniss der Gegenwart. Von *Carl Friedrich Richard Reuter*, Dr., Medicinalrath u. s. w. Wiesbaden 1849. 40 S. 8.

(Interessant! Ein Nothschrei aus dem Lande der originellen Medicinalverfassung, die dort „der Zeit vorauseilend", schon seit einem Menschenalter eingeführt ist, und deren Grundzüge und Einrichtungen die sind, dass nur Eine Classe von Aerzten anerkannt ist, und dass die Aerzte, bei einer ungemein niedrigen Gebührentaxe, als Staatsdiener, in einer gewissen Rangstufe vom Medicinal-Accessisten bis zum Medicinalrathe aufsteigend, angesehn, angestellt und besoldet werden. Der Vf. zeigt nun, dass diese Einrichtung für das Publicum, dem die ärztliche Hülfe ungemein leicht zugänglich gemacht worden (? es gehört dazu noch vieles Andre, als eine niedrige Taxe, Ref.) wohl vortheilhaft, für die Aerzte aber wahrhaft ruinirend gewesen, dass Nassau keinen einzigen Chirurgen (und Arzt?) von Bedeutung seit diesen 30 Jahren gesehn habe, und er fordert laut eine Aenderung. Wir wussten nicht, und lernen es hier, dass sogar die Einrichtung mit dem Gehalt der Aerzte eine illusorische, denn nur zwei Drittel ihres (wahrlich sehr geringen!) Gehaltes werden ihnen ausgezahlt, das Drittel aber einbehalten, und auf die Praxis angewiesen, diese Praxis mag sich finden, oder nicht. Und welche *praxis* — *„aurea"!* Wenn für den Besuch bei „Wohlhabenden" in der Taxe 8 Kr. (zwei Silbergroschen!) normirt sind, die der Arzt doch wahrlich an den Stiefeln abläuft, so möchte man lieber in Nassau der Schuster des Arztes, als der Arzt des Schusters sein! Wenn aber gar für eine Amputation, einen Kaiser- oder Steinschnitt, eine Amputation 30 — geschrieben dreissig Kreuzer (7 gGr.)

in der Taxe ausgeworfen sind, da — wie man in Berlin wohl sagt — „da hört Alles auf", unter Andern auch — die Würde des ärztlichen Standes!)

Vierter Bericht über das gymnastisch-orthopädische Institut zu Berlin u. s. w. nebst Beobachtungen über den Buckel (*Kyphosis*) von Dr. *H. W. Berend*, Director des Instituts u. s. w. Berlin 1849. 15 S. 4.

(Das sehr empfehlenswerthe Institut des Herrn *B.* florirt, und ist in den zwei Jahren, die dieser neuste Bericht umfasst, von 232 Patienten im Hause, und von 54 ausser dem Hause besucht worden. Der schwedischen Heilgymnastik zeigt sich der Vf. nicht sehr gewogen.)

Sammlung auserlesener Abhandlungen und Beobachtungen über den rationellen Gebrauch des kalten Wassers. Aus den besten med. chir. Zeitschriften und andern Werken zusammengestellt von *J. J. Schück*, Dr. Erstes Bändchen. Wien 1849. VIII u. 206 S. gr. 12.

(Der Vf. hat sich die leichte Mühe genommen, die längst sehr bekannten Abhandlungen von *Hufeland*, *Heim*, *Brandis*, *Kopp*, *Frölich*, *Mauthner* und einige neuere Krankheitsgeschichten aus den „besten" Zeitschriften — d. h. ausschliesslich aus *Hufeland*'s Journal und aus *Casper*'s Wochenschrift (wir danken im Namen des Herausgebers für das Prädicat, Ref.) zusammendrucken zu lassen, und widmet diese Frucht seiner „Bemühung" (?) seinen „Mitarbeitern im Weinberge des Herrn", soll wohl heissen: in der Wassermühle des Herrn!)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift wird ganz in bisheriger Weise auch im Jahre 1850 fortgesetzt werden. Sie erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Lithographieen, vollständigen Registern u. s. w. ist auf $3\frac{3}{4}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind. Bestellungen auf den neuen Jahrgang bitte ich früh an mich gelangen zu lassen, damit keine Unterbrechung in der Expedition Statt finde. *A. Hirschwald.*

№ 50. ***Berlin, den 15ten December*** **1849.**

Beschreibung einer neuen Magenspritze. (Mit einer Abbildung.) Vom Prof. Dr. Burow. — Die seitliche Rückgratskrümmung. Vom Dr. Bühring. Erster Artikel. (Schluss.) — Miscellen. Vom Reg.-Arzt Dr. Cramer. (Tödtliche Fingerverletzung. — Eiter-Depots im Kopfe.) — Kritischer Anzeiger.

Beschreibung einer neuen vereinfachten Injections- und Magenspritze.

Mitgetheilt

von Dr. *A. Burow*, Prof. extr., Director der chirurgischen Poliklinik zu Königsberg.

(Mit einer Abbildung.)

In dem chirurgischen Armamentarium finden sich neben einer grossen Menge unbrauchbarer und vollständig unzweckmässiger Instrumente auch einige, die bei ihrem unleugbaren wissenschaftlichen Werthe, doch im Besitze nur sehr weniger Aerzte sein können, da sie bei ihrer grossen Kostbarkeit überaus selten zur Anwendung kom-

men, und deshalb gewöhnlich nur in grössern Cabinetten und Sammlungen wissenschaftlicher Anstalten gefunden werden. Meistentheils sind diese Instrumente obenein noch derartig, dass, im Falle man ihrer bedarf, auf die Anschaffung oder Anfertigung derselben nicht gewartet werden kann, so dass sie oft zum grössten Nachtheil für die Kranken nicht herbeigeschafft werden können. Unter solchen Instrumenten ist die Magenpumpe eins der wichtigsten, da man dieselbe bei Vergiftungen zuweilen aufs schmerzlichste vermisst. Einen Fall von Arsenikvergiftung, den ich im vergangenen Jahre zu behandeln hatte, und bei welchem die unglückliche Kranke über 1 Loth Arsenik genommen, hätte gewiss einen unglücklichen Ausgang gehabt, wenn es mir nicht noch gelungen wäre, die an unserm Orte allein vorhandne Magenpumpe durch die Güte des Directors unsrer chirurgischen Klinik zu erhalten. Damals wurde in mir der Wunsch rege, dieses so überaus kostbare, zusammengesetzte und in seiner Handhabung nicht eben einfache Instrument so zu vereinfachen, dass die Anschaffung desselben einem jeden Arzte leicht möglich wäre. Es ist mir das nach dem Urtheile derjenigen meiner Herren Collegen, welchen ich das von mir construirte Instrument vorgelegt, gelungen und sei es mir deshalb vergönnt, den einfachen Mechanismus des von mir erdachten Instruments hiermit zu veröffentlichen.

Der ganze Apparat ist ein durchaus nicht complicirter Aufsatz, welcher an einer jeden gut gearbeiteten Spritze an der Stelle ihrer gewöhnlichen Spitze aufgeschroben werden kann. Dieser Aufsatz besteht aus zwei Theilen. Der eine (Fig. 1) ist in Form der gewöhnlichen Spritzenspitze gearbeitet und wird mit seinem untern Theile der Schraube *a* auf den Körper der Spritze aufgeschroben. Die Spitze endigt oben in einem Vierkant *b* und ist nicht ihrer ganzen Länge nach, sondern nur bis zur Mitte dieses Vierkants durchbohrt, von wo aus die Bohrung sich nach den beiden Seiten, nach *c* und *d* hin öffnet, so dass, wenn man auf dem gefüllten Körper der Spritze die Spitze an-

gebracht hätte, die Flüssigkeit sich beim Vordrücken des Stempels zu den beiden Seiten nach *c* und *d* entleeren würde. Dieser Vierkant bewegt sich in dem zweiten Theile des Aufsatzes (Fig. 2), den ich die Hülse nennen will, in welchem er in einem entsprechenden Raume luftdicht eingeschlossen ist und um etwa 4—5 Mal hin- und zurückgeschoben werden kann. Schiebt man die Spitze vor, so stösst der obere Theil des Vierkants gegen die aufgeschrobene Platte *e* an, während beim Zurückziehn die hintere Kante desselben gegen die vorgeschrobene Platte *f* sich anlehnt. Entsprechend diesen beiden Stellungen des vierkantigen Stempels sind in dem Körper der Hülse bei *g* und *h* Oeffnungen so eingebohrt, dass wenn der Vierkant bis an die Platte *e* vorgeschoben ist, die Ausgussöffnung *c* dem Loche *g* entspricht; bei zurückgezogenem Vierkante aber die Oeffnung *h*, der Ausgussöffnung *d* des Vierkants. Es folgt hieraus, dass bei der wechselnden Stellung die eine Oeffnung sich schliesst, während die andre mit der Höhle des Spritzenraumes communicirt. An den beiden Oeffnungen *g* und *h* sind metallene Ausgussröhren angebracht, auf deren vordern Ende, wie bei der *Weiss*'schen Magenpumpe, Saugschläuche oder Schlundsonden aufgesteckt werden können. Am untern Ende des in Fig. 2 dargestellten Theils des Aufsatzes ist unter einem Winkel von etwa 45° eine Handhabe *k* angebracht. Denke man sich die Theile zusammengesteckt und den Aufsatz auf den Körper einer Spritze aufgeschroben: Wenn man nun mit der rechten Hand die Handhabe des Spritzenstempels, mit der linken den Handgriff des Spritzenaufsatzes fasst und die Spritze in Thätigkeit setzt, so muss dieselbe, ohne dass der Operateur irgend eine Aufmerksamkeit darauf zu verwenden hätte, nach Art der *Weiss*'schen Magenpumpe wirken. Sobald man nämlich die Spritze aufziehn will, so wird, ehe sich der Stempel bewegt, der Vierkant in der durch die Handhabe fixirten Hülse — indem er sich zurückzieht — diejenige Stellung einnehmen, bei welcher die Oeffnung *d* mit der Oeffnung *h* correspondirt, während

die Oeffnung *g* geschlossen wird. Hängt nun der auf dem Ausgussrohre *h* befestigte Schlauch in einem Wassergefässe, so füllt sich die Spritze. Will man den Stempel vorstossen, so wird, ehe derselbe auf den Inhalt der Spritze drückt, der Vierkant in der Hülse vorgeschoben, so dass die Oeffnungen bei *h* und *d* geschlossen sind und die Oeffnungen von *e* und *g* mit einander correspondiren und sich der Inhalt der Spritze aus dem Ausgussrohre bei *g* entleert. Natürlich wird, so oft man den Stempel der Spritze aufzieht oder vorstösst, die eben beschriebene Wechselung in der Stellung des Vierkants von selbst vor sich gehn.

Auf diese Weise würde man also den Magen mit Flüssigkeit anfüllen, wenn man das Ausgussrohr bei *g* am obern Ende der Schlundröhre befestigt, und die Oeffnung *h* mit einem Wassergefässe communiciren liesse, während umgekehrt der Magen entleert würde, wenn man die bei *h* angebrachte Ausgussröhre auf die Schlundsonde aufsetzte.

Leicht ersichtlich könnte man aber die Spritze auch umgekehrt wirken lassen, indem man dieselbe bei vorgeschobenem Vierkant füllt und bei zurückgezogenem entleert; es würde das alsdann nöthig sein, wenn man die in den Magen hineingebrachte Flüssigkeit sogleich wieder zu entleeren beabsichtigt. Man hätte dann den einen Rhythmus der Spritzenbewegung in der zuerst beschriebenen sich selbst bildenden, den zweiten in der zuletzt erwähnten entgegengesetzten Stellung des Vierkants vorzunehmen.

Diesen Apparat würde ein jeder Mechaniker für den leicht erschwinglichen Preis von ein Paar Thalern anfertigen, während die *Weiss*'sche Magenpumpe gegen 30 Thlr. kostet. Abgesehn aber von dem Kostenpuncte scheint mir der grössern Einfachheit halber und wegen der bei weitem leichtern Handhabung dieses Instrument einen bedeutenden Vorzug zu haben.

Zugleich glaube ich, dass dasselbe für die practische Anatomie, Behufs der Injection von Leichen von wesentlicher Bedeutung sein dürfte. Die grösste Schwierigkeit beim Einspritzen von Wachs- oder Gypsmassen beruht auf

dem Umstande, dass, wenn die erste eingesetzte Spritze entleert ist, beim Wiederfüllen derselben die in der Canüle enthaltne Masse zu erstarren beginnt und die weitere Injection unvollkommen oder unmöglich wird. Hat man dagegen bei der eben beschriebenen Vorrichtung, die an der Injectionsspritze leicht anzubringen wäre, das bei *g* liegende Ausgussrohr auf die Canüle befestigt, während das Rohr bei *h* in der Wachsmasse sich öffnet, so wird man durch einfaches Pumpen mit der Spritze einen ununterbrochenen Strom der heissen Wachsmasse in die Arterien ergiessen, wobei das Erstarren derselben unmöglich wird.

Die seitliche Rückgratskrümmung.

Mitgetheilt

vom Dr. *Julius Bühring*, pract. Arzte in Berlin.

(Schluss des ersten Artikels.)

Die so natürliche und doch so selten aufgeworfene, meines Wissens noch nicht beantwortete Frage: warum zu allen Zeiten und von allen Völkern die rechtseitigen Gliedmassen mehr geübt und benutzt sind, als die linken, findet in der vorhergehenden Betrachtungsweise beiläufig auch ihre naturgemässe Erledigung.

Wenn wir nun auf der einen Seite die ursprüngliche allgemeine Bildung als wesentlichen Ausgangspunct für unsre seitliche Ausweichung der Wirbelsäule festgestellt haben, so bietet sich uns in nächster Reihe die individuelle Generation als die Wurzel, aus welcher nun in allmäliger Weiterbildung sich die physiologische Uranlage zur pathologischen Formabweichung umsetzt. Wir wollen hiermit sagen, dass gewisse accidentelle Ursachen und Zu-

fälle von Geschlecht zu Geschlecht fortwirkend, allmälig jene Uranlage zur wirklichen Formabweichung erweitern können, so dass dieser Fortschritt in einer nächsten Generation als Erbschaft schon in scharf gezeichneten Zügen in die Erscheinung tritt. Jene Momente aber, welche sich in der Fortpflanzung und Weiterzeugung immer mächtiger geltend machen, können auch in einer besondern Persönlichkeit sofort den anomalen Bildungsgang bis zur höchsten Spitze treiben.

Wie bei jeglicher organischen Bildung das Schema der Gefässverbreitung ihre Gestaltung und ihren Grundriss im Grossen und Ganzen bestimmt, so giebt das plastische Leben der Bildungsflüssigkeit den Stoff und den elementaren Aufbau des Organismus im Besondern. Aus diesem plastischen Leben sind nun die von uns bezeichneten: „accidentellen Momente" wesentlich herzuleiten; denn es ist in seiner innersten Qualität krankhaft verändert, es ist arm an denjenigen Bestandtheilen, aus denen die organische Bildung zunächst hervorgeht, dagegen vorwiegend von serös-lymphatischer Beschaffenheit, so muss diese nothwendig in die Bildung selbst mit einfliessen. — Wenden wir nun dies Bildungsgesetz zunächst auf die Knochen an, so werden diese in der Qualität ihres Gefüges, in ihrer Consolidation der plastischen Kraft des Bluts entsprechen. Schon die Reihe der Thierbildungen in der Wirbelthierclasse zeigt, in welch inniger Relation die Beschaffenheit des Bluts mit der qualitativen Configuration des Knochengerüstes steht; ja selbst in einer und derselben Gattung ist eine solche Beziehung nachweisbar. Ich erinnere hier nur an die fast elfenbeinerne Härte der herrlich gemeisselten Röhrknochen bei den edlen Raçen der Pferde; man vergleiche z. B. den Oberarmknochen eines Vollblutpferdes mit dem eines Thieres von unedler Zucht, welch ein Unterschied in den Contouren und im Gefüge selbst!

In der Reihe der Wirbelthiere also folgt die Bildung der Knochen ganz der Qualität des Bluts. In der untern

Reihe ist helleres, kälteres, weniger gerinnbares Blut mit geringerer Athmungsbelebung und langsamerer Bewegung und dem entsprechend sind die Knochen grobzellig, locker, mit vorwiegender Knorpelbildung; in der obern Reihe hochrothes, wärmeres, mehr plastisches Blut und feine, aber feste Knochen. Wo immer das bildende Leben von seiner Kraft und Frische herabgesunken ist, treten auch jene Gesetze niedrer Bildung und solche Organisationen ein, welche zwar für den wagerechten Halt der Körperachse fest genug angelegt sind aber nicht der aufgerichteten Hochstellung und der dadurch bedingten Veränderung des Schwerpunctes mehr genügen. Daher sind insbesondre alle Einflüsse auf das Blutleben, welche es in seiner bildenden Kraft hemmen, im Stande, den speciellen Bildungsprocess in gröberer, schlafferer, mürberer Rückgratsbildung zu vollenden und namentlich in seinen elastischen und weichen Theilen (den Zwischenknorpeln, den Gelenkkapseln und Bändern) die abnorme Biegsamkeit des ganzen Wirbelstocks hervorzubringen. Ist aber einmal die Wirbelsäule überhaupt nicht mehr im Stande, den Hochbau zu tragen, so muss irgend welche Krümmung eintreten. Es tritt aber dann regelmässig die rechtseitige Auskrümmung der Dorsalwirbel ein, weil sie durch die physiologische Präformation regelmässig begünstigt ist. — Wir wollen dabei noch eines Momentes gedenken, dass in der grössern Belastung der obern, schwanken, mit kleinerem Umfange gebildeten Brustwirbel durch Kopf und obere Extremitäten eine tertiäre Veranlassung zur Einbiegung gegeben wird.

Aber jene Qualitäten im Blutleben, welche den niedern Grad der plastischen Fähigkeit ausmachen und es dem lymphatischen Gefässleben verwandter stellen, geben uns an der ganzen Persönlichkeit bestimmte äusserlich wahrnehmbare Symptome, die als pathognomische festzustellen sind. Die ganze Ernährung ist eine dürftige, die Haut ist bleich, welk, leicht erkaltend, die Schleimhäute zart, blass, zu übermässigen Secretionen geneigt, die Muskeln weich,

blassroth, ohne Energie, — das lymphatische Gefässsystem mit seinen Drüsen vorwaltend, — kurz es ist der an die niedern Wirbelthierclassen erinnernde Typus. Es sind dies namentlich in unserm nördlichen Clima die schwachen, zarten Leiber, welche in ihrer stark ausgesprochenen Blondheit jene Zeichen besonders an sich tragen und als „lymphatische Constitutionen" schon von den alten Aerzten sehr passend bezeichnet sind; denn es ist damit eben angedeutet, dass das Lymphleben, welches der Bildungsstufe der Kindheit vorwiegend eigenthümlich ist, nicht in normalem Verhältniss zum höhern Blutleben sich entwickelt, vielmehr das Blutleben überwuchert hat. — Wir meinen hier nicht die scrophulösen oder rhachitischen Leiber, in denen noch ein fremdes, krankhaftes Leben zu jenen elementaren Bildungsabweichungen hinzukommt, welches in der Bildungsflüssigkeit eine krankhafte Stoffbereitung und Formentwickelung begründet, dem Gebilde ein wirklich krankhaft verändertes elementares Gefüge giebt, dasselbe mit unorganisirbaren Stoffen durchsprengt und so dem organischen Wucher und dem Auflösungs- und Zersetzungsprocesse in die Hände arbeitet. Das sind ganz andre Momente zu andern Krankheitsformen und Krankheitswesen, welche die Wirbelsäule zwar zur Entartung, Verkrüppelung und Zerstörung führen, abweichende Erscheinungen in der Gestalt und Haltung der Säule hervorrufen, aber dem Kenner ganz verschieden sind von unsrer gewöhnlichen Rückgratskrümmung. *)

*) Druckfehler in diesem Aufsatz: S. 754 Z. 10 muss es Statt „Harnröhrengebilde" heissen: „knöcherne Gebilde." S. 755 Z. 26 Statt „mässigere" l. „massigere".

Fig. 2.

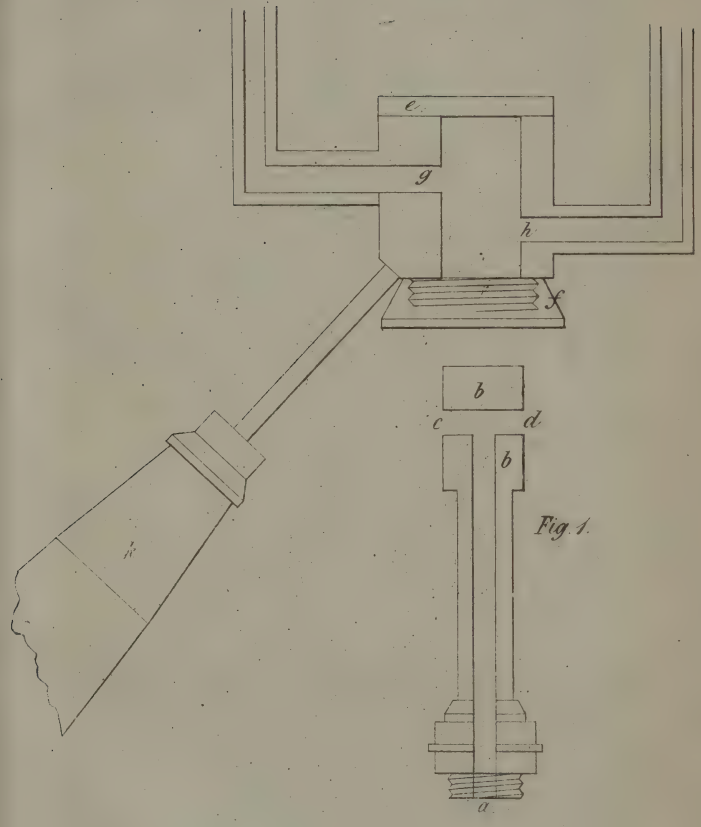


Fig. 1.

Miscellen.

Mitgetheilt

vom Regiments-Arzt Dr. *Cramer* zu Aschersleben.

Tödtlicher Ausgang einer scheinbar leichten Verletzung dreier Finger der linken Hand.

Am 23. Sept. 1848 quetschte sich der zwölfjährige N. die Hand, indem ihm von einem Wagen Holzstücke zugereicht werden, er, eins haltend, das Gleichgewicht verliert, fällt und seine linke Hand zwischen das Steinpflaster und eine der schmalen Seiten des Holzscheites (wie man sie hier nennt) geräth. Die Schwere des Stücks war mässig, und da der junge Mensch mit ihm fiel, die Höhe des Falls nicht erheblich.

Unmittelbar nach dem Ereigniss hinzugerufen, fand ich die letzten Glieder vom Zeige-, Mittel- und Goldfinger tüchtig gequetscht, ihre Nägel zu drei Vierteln losgedrückt resp. geschoben und das Capselband der zweiten und dritten Phalanx des *Medius* an der Dorsalseite gesprengt.

Die Schmerzen zu mindern und die Blutung zu fördern, ordnete ich ein lauwarmes Handbad an. Nach Erreichung des Zwecks brachte ich die Nägel behutsam in ihre Lage, umwickelte jeden Finger mit einem weichen Leinwandstreifen und einem ringförmig angelegten mässig angezogenen Heftpflaster, befestigte die Hand auf ein Brettchen und legte den Arm in eine Mitella. Der junge, nebenbei gesagt schwächliche N. wohnte eine Meile von mir. Er erhielt die Weisung, kalte Umschläge zu machen, Falls viel Schmerz entstände und einen Tag um den andern zu mir zu kommen.

Jeder Arzt hat Verletzungen wie die angegebene behandelt und wird ihre Schmerzhaftigkeit wie ihre langsame Heilung anerkennen, keiner aber wird sie für lebensgefährlich halten. Wie viele Kinder und Erwachsene quet-

schen sich zwischen Thüren oder auf ähnliche Art die Nägel ab, wie viele Professionisten zermalmen sich bei ihren Geschäften durch einen Fehlhieb mit Beil oder Hammer die Fingerkuppen auf eine förmlich gräuliche Weise und werden trotzdem geheilt. So glaubte denn auch ich mich keinen leeren Täuschungen hinzugeben, wenn ich die Prognosis gut stellte. Verlust der drei Nägel und höchstens des am schwersten betroffenen letzten Gliedes am Mittelfinger, dachte ich, wird die Folge des unangenehmen Vorfalls, die Heilung in zwei bis drei Wochen zu Stande gekommen sein.

Wirklich liess sich die Sache in den nächsten Tagen auch ganz gut an. Die Reaction war mässig, die Nägel des *Index* und *Annularis* lösten sich ab, kleine Partien abgestorbener Haut und Zellgewebe stiessen sich los und eine gesunde Granulation begann sich zu entwickeln; eben so konnte man das Allgemeinbefinden nicht anders als befriedigend nennen. Minder gut gestaltete sich die Sache am Mittelfinger; das letzte Glied ging in Brand über und musste, meist schon durch die Gangrän getrennt, am 1. October mittelst eines einfachen Messerschnitts von mir vollends abgelöst werden. Der Verband war heut — wie immer — den bekannten Vorschriften entsprechend.

Am 2. Oct. klagt Pat. Abends über ziehende Schmerzen im Nacken. Sie von einer Erkältung ableitend, erhält er von seiner Mutter einige Tassen Thee, um Schweiss zu erregen. Am 3. Morgens kann er den Mund nicht wie gewöhnlich öffnen und fühlt in den Gliedern eine lästige Steifheit. Man zieht den Arzt des Orts zu Rathe, der einen im Anzuge begriffenen *Trismus* und *Tetanus* erkennt, und, ein erfahrner Practiker, mit Umsicht alles Erforderliche einleitet, das schwere Uebel zu bewältigen. Der Erfolg entspricht leider nicht seinen Mühen, die Krankheit wächst stündlich, der Zustand wird immer hoffnungsloser und schon am 4. Nachmittags, 12 Tage nach der Verletzung, endet ein ungeahnter Tod das Leben.

Zwei Beispiele von Eiter-Depots im Kopfe, die Jahrelang ohne Nachtheil getragen wurden.

1.

Der Husar P., ein rüstiger Mensch von 26 Jahren, erhielt Anfangs 1840 einen Schlag von einem Pferde gegen die Stirn, der die Weichgebilde trennte und die vordere Wand der Stirnhöhlen zerschmetterte.

Erst nach mehrern Wochen — er diente als Knecht auf dem Lande und nur gelegentlich sah ihn ein Arzt — erfolgte die Heilung.

Am 1. Oct. 1842 trat P. beim 10. Husaren-Regimente ein. Bei der Untersuchung fiel sogleich die Narbe an der Stirn auf. Sie lief fast horizontal quer über den untersten Theil der Stirn, ungefähr $\frac{1}{3}$ Zoll über der *Glabella*, mass $1\frac{1}{2}$ Zoll und zeigte als Folge des Substanzverlustes von weichen und harten Theilen eine Vertiefung. Sonst war sie fest, unschmerzhaft beim Befühlen und von natürlicher Färbung. Unter solchen Umständen glaubte ich den Menschen, der sich sonst vollkommen zum Husaren qualificirte, annehmen zu können, jedoch geschah es mit dem Vorbehalt seiner Wiederentlassung, wenn sich im Laufe der Zeit herausstellte, dass die Narbe durch den Druck der Kopfbedeckung irritirt werden möchte. Dieser Fall trat aber nicht ein, der Mann erfüllte seine Dienstpflicht, schied nach drei Jahren aus, ward Kutscher und trat vier Monat später wieder als Capitulant ein. — Neue drei Jahre vergingen. Wie früher, so war er auch während dieser Periode wenig oder nie krank, namentlich markirte sich keinerlei Art von Kopfbeschwerden, die man auf Rechnung seiner früher erlittenen Verletzung hätte bringen können; seine sittliche Führung war gut, von Schwärmen und Trinken war er kein Freund.

Im Herbst 1848 wurde die Schwadron, bei der er stand, zur Bildung einer mobilen Colonne abcommandirt. Der Dienst war schwer, die Leute kamen nicht aus den

Kleidern, sassen öfter 10 bis 12 Stunden zu Pferde und entbehrten aller Bequemlichkeit. Jetzt, aber erst jetzt (December) trat ein, was ich früher befürchtet hatte, der Druck des Randes der schweren Bärmütze ward der Narbe empfindlich und ihre Umgebung schwoll an. Sich sonst schlechterdings über nichts weiter beklagend bat er, mit der leichten Feldmütze den Dienst zu thun, was man geschehn liess.

Plötzlich (am 28. Dec. 1848) wird der Schwadrons-Arzt eiligst zu P. beschieden, der heftig erkrankt sei. Er findet einen retardirten vollen Puls, röchelndes, langsames Athmen, unbewegliche Pupillen, incomplete Lähmung der Zunge und der Extremitäten, Unbesinnlichkeit u. s. w., also die Symptome des Gehirndrucks; auch erfährt er, dass, immer geschlossen, in letzter Nacht die Narbe aufgeplatzt sei und sich aus ihr einige Löffel voll missfarbiger Eiter ergossen habe. Er macht eine Venäsection und transportirt den Kranken — die Truppen waren auf dem Marsche — vorsichtig nach dem eine Stunde entfernten Sangerhausen, wo er ihn, bereits bewusstlos, im Lazareth den Händen eines Ober-Militair-Arztes übergiebt.

Ueber den weitern Verlauf der Krankheit berichtet dieser:

Ich dilatirte die entstandne Oeffnung und leitete eine streng antiphlogistische Behandlung ein. Beim Sondiren entdeckte ich eine Perforation der hintern Stirnwand, das Instrument glitt leicht einen Zoll tief in die Schädelhöhle.

Den 30. Totale Lähmung der rechten Körperhälfte.

Den 31. Tod unter den Erscheinungen von Sopor und Druck aufs Gehirn.

Obductionsbefund. Verdickung der bei der ursprünglichen Fractur stehn gebliebenen Knochensubstanz. In einer porösen Stelle derselben ein Fistelgang, der im *Cavo Cranii* endet. Verdickung und Missfarbigkeit der harten Hirnhaut, besonders da, wo sie mit der *Crista Galli* des Siebbeins zusammen hängt. Zwischen der *dura mater* und der hintern Wand des Stirnbeins ein Depot von ungefähr

zwei Theelöffeln stinkenden Eiters (zweifelsohne der Rest dessen, welcher sich einige Tage früher entleert hatte).

Meiner Ansicht nach hat (unter andern) der Fall auch einiges forensisches Interesse. Ich fürchte keinen Widerspruch, wenn ich annehme, dass die vor neun Jahren erhaltne Verwundung die Ursache des traurigen Endes des P. war. Wäre die Verletzung nun, anstatt von einem Pferde, dem *denatus* von einem Menschen, etwa im Streite und absichtlich beigebracht, so konnte die Catastrophe nicht ohne Rückschlag auf diesen sein, wäre anders eine Klage gegen den Thäter beliebt worden, denn dass der Tod erst nach Jahren der Läsion folgte, ist an und für sich gleichgültig, und verringert vielleicht die Strafe, schwerlich aber die Schuld.

2.

Am 19. Mai d. J. nahm ich den Cürassier P., 21 Jahre 8 Monate alt, 9 Monate im Dienst, einen Mann von kräftiger Körperconstitution ins Lazareth. Er litt an einer *febris rheumatico-catarrhalis* wie sie im Buche steht, der also auch, nicht sowohl der Kopfschmerz, als vielmehr das dergleichen Zuständen eigenthümliche Gefühl von Schwere und Wüstigkeit im Kopfe nicht fehlte. Besondre Klagen waren nicht vorhanden; Patient ass und trank und hielt sich den grössten Theil des Tages ausserhalb des Bettes a[illegible]

Ursache. Oefteres Erkältungen. (Auch di[illegible] durchzogen, gleich den Husaren, mit eine[illegible] lonne die Provinz.)

Prognosis. Gut.

Medication. *Mixtura solvens* (*Ph* satz von *Nitrum*, Application einiger senscheidewand, um den Kopf zu er

Am 23. Allgemeiner warmer der Krankheitserscheinungen; man l aller weitern Gefahr.

Am 24. Wider Erwarten hef Fiebers, trockne Haut, geröthetes Ge

tiones ad caput, unerklärliche Unruhe. (Fortgebrauch der Mixtur, jedoch in kleinern Zwischenräumen, Blutegel an die Stirn, kalte Umschläge über den Kopf.)

Am 25. Schlaflose Nacht, Angst, erhöhte Reizbarkeit mit vermindertem Wirkungsvermögen, Zittern, kleiner frequenter Puls, schnelles Athmen, blaurothes Gesicht, stierer Blick, Schwerbesinnlichkeit, heisser Kopf, kalter Schweiss. Um 11 Uhr Tod unter leichten Zuckungen.

Ein solcher Ausgang eines Catarrhalfiebers war allerdings unerhört und forderte unwillkührlich auf, Nachforschungen über den frühern Gesundheitszustand des Verstorbenen anzustellen. Sie ergaben: P. habe als Cürassier nie eine Kopfbeschädigung (etwa durch Sturz mit dem Pferde) erhalten, sei vor vier Monaten syphilitisch gewesen und habe seit seiner Jugend an schlechtem Gehör auf der rechten Seite gelitten. Weiter war Nichts zu ermitteln und doch fand man bei Eröffnung des Kopfs an zwei Unzen dünnflüssigen Eiter in der *fossa posterior dextra basis cranii*. Er lagerte zwischen der hintern Fläche der *pars petrosa* und der *dura mater*. Auf jener hatten sich consistentere Eiterpartikeln inselförmig präcipitirt, diese sah in ziemlicher Ausdehnung schmutzig blauroth aus und war im *meatus auditorius internus* (*Sinus vaginalis*) destruirt, so wie die Schleimhaut der Paukenhöhle. In ihr wie im in-
[illegible]hörgange traf man Eiter, beschaffen gleich dem
[illegible]e Knochenwände beider aber weiss, nicht an-
[illegible]nso das 7te und 8te Nervenpaar. Die *Arach-*
[illegible]er Basis des Gehirns stark injicirt, nirgends
[illegible]rämisirt oder sonst wie abnorm. (Das
[illegible]icht näher untersucht werden.) Man
[illegible]r alleinigen Oeffnung des Kopfs, ei-
[illegible]vesung rasch vorschritt, der grossen
[illegible]ts weil man glaubte, die Todesur-
[illegible]n.

[illegible] Eiterdepot entstanden? Die Frage
[illegible]l mit Bestimmtheit beantworten. Der
[illegible]uar venerisch gewesen und hatte

im rechten Ohre Condylomen gehabt, indess er war nach den Regeln der Kunst behandelt und geheilt. Nach dieser Richtung hin kein ausreichendes Licht findend, scheint mir die seit der Kindheit bestandne Schwerhörigkeit resp. Ohrenkrankheit der Punct zu sein, an den man eine Erklärung des Factums am natürlichsten anknüpfen könnte, denn das wird man wohl ohne Weitres einräumen, dass der Verstorbene während der letzten fünf Tage an keiner Gehirnentzündung gelitten hatte. Eine solche zu verkennen wäre schwer gewesen, obenein wenn man bedenkt, in welch hohem Grade sie hätte bestehn müssen, um Folgen zu haben wie die angeführten. Sie also, die Ohrenkrankheit, vielleicht scrophulösen Ursprungs, bestand in einer *Otitis chronica suppurativa*, die, bei unzerstörtem Trommelfell, ihr Product, anstatt es als Ohrenfluss nach aussen, nach innen in die Schädelhöhle absetzte. Wie viele Jahre aber mochten dazu gehört haben, Eiter in solcher Menge anzuhäufen, da dies nicht anders als nur in ganz kleinen Quantitäten geschehn konnte, um das Gehirn an den Druck zu gewöhnen und auf diese Art seine Functionen nicht zu beeinträchtigen?

Wohl weiss ich, dass andre Aerzte Aehnliches gesehn haben. Nichtsdestoweniger verdient die Naturkraft — gleich geheimnissvoll wie erspriesslich in ihrem Bestreben den Tod Jahre lang hinaus zu schieben und das [illegible] erhalten — bewundert zu werden, wie selten oft sie solche Meisterstücke auch vollbrin[illegible]

(Schluss folgt.)

Kritischer [illegible]
neuer und einge[illegible]

Die Verletzungen an allen [illegible] Körpers, mit besondrer Rück[illegible]

derselben. Eine med. gerichtl. Abhandlung für angehende Physiker und Gerichtswundärzte, von Dr. *J. Schneider*, Kurhess. Geh. Med. Rathe u. s. w. Freiburg im Breisgau 1849. 103 S. 8.

(Separatabdruck aus dem 4ten Bande der vereinten deutschen Zeitschr. f. Staats-Arzneikunde. Abgesehn davon, dass hier wieder von „Lethalitätsgraden" die Rede ist, die die neuere Wissenschaft und mit ihr die neuern Gesetzbücher Gott sei Dank! endlich abgethan haben, empfiehlt sich die kleine Schrift durch jene reiche Casuistik, die man an den Arbeiten des Vfs. längst gewohnt ist.)

Ueber den gegenwärtigen Standpunct der objectiven otiatrischen Diagnostik. Eine der hohen med. Facultät der Ludw. Max. Universität *pro fac. leg.* vorgelegte Inauguralabhandlung von Dr. *M. Frank*, pr. Arzte in München. München 1849. VI u. 62 S. 8.

(Eine gedrängte Uebersicht der neusten wissenschaftlichen Leistungen auf diesem ariden Felde. Wenn der Vf. meint, dass man Simulanten, die sich bloss taub stellen, leicht entlarven könne, wenn man nur den Gehörgang genau mit dem Speculum untersucht, und hier „Alles in bester Ordnung" vorfindet, wo dann das Organ auch „gewiss [illegible]ionire", so bitten wir ihn doch, nach einer reichen [illegible] im concreten Falle recht vorsichtig in seinem [illegible] Er könnte sonst einem armen Teufel [illegible] Gefangenen, aus Liebe zur wissen[illegible]inen argen Streich spielen.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift wird ganz in bisheriger Weise auch im Jahre 1850 fortgesetzt werden. Sie erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Lithographieen, vollständigen Registern u. s. w. ist auf $3\frac{3}{4}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind. Bestellungen auf den neuen Jahrgang bitte ich früh an mich gelangen zu lassen, damit keine Unterbrechung in der Expedition Statt finde.

A. Hirschwald.

№ 51. *Berlin, den 22ten December* 1849.

Bemerkenswerthe Krankheitsfälle aus der Praxis. Vom San. Rath Dr. Eitner. (Fortsetzung.) (Zwei Fälle von Wasserscheu.) — Notiz über Kreuth. Vom Dr. Hauck. — Miscellen. Vom Reg.-Arzt Dr. Cramer. (Schluss.) (Aeusserliche Anwendung des Chlorwassers.) — Kritischer Anzeiger.

Bemerkenswerthe Krankheitsfälle aus meiner Praxis.

Mitgetheilt

vom Kreisphysicus u. Sanitätsrath Dr. *Eitner* in Steinau.

(Fortsetzung.)

Zwei Fälle von Wasserscheu.

Nachdem auf einem Schäferhofe sämmtliche Hunde an der Staupe gelitten, neckte sich eines Tags der Knecht M. mit einem derselben, einem männlichen Hunde, während des Fressens, so dass der Hund an ihm heraufsprang, nach ihm schnappte und ihn dabei mit den Zähnen an einem der Handgelenke schrammte. Dem anwesenden Schäfer ward der Hund hierdurch verdächtig, und um es mit ihm nicht

zum Tollwerden angeblich kommen zu lassen, liess er denselben, ungeachtet der Widerrede der Knechte, die den Hund für unverdächtig hielten, todtschlagen, dem Knecht aber zum Schwitzen eingeben, ohne für die Verwundung selbst etwas zu thun, die man für eben so unbedeutend, als den Hund noch nicht für wirklich toll erachtete.

Nach ungefähr sechs Monaten, am 22. Juni 1848, hatte der Knecht M. seinen Dienst noch unausgesetzt verrichtet, obwohl er bereits seit vier Tagen über Schwindel, Mattigkeit, fliegende Hitze, Schauer, Appetitlosigkeit und eine gedrückte Stimmung geklagt hatte. Von Andern war an diesem Tage bemerkt worden, wie er sich beim Versuch Wasser zu trinken, hievor heftig entsetzte und das Gefäss wieder bei Seite stellen musste. Abends zeigte sich wiederholt Durst, doch konnte es M. nicht über sich gewinnen, zu trinken, vielmehr vermochte derselbe nur, sich die Fingerspitzen nass zu machen und die Lippen mit denselben zu benetzen. Im Verlauf der nächsten Nacht trat grosse Beängstigung ein, und nach wiederholten Aeusserungen, dass er „fort", d. h. sterben müsse, sprang er, in der Absicht seinem Leben ein Ende zu machen, und ohne dass es sein Camerad zu hindern vermochte, in einem Anfall von Verzweiflung aus dem Fenster seiner Schlafkammer vom Boden herab. Unbeschädigt jedoch entlief er den ihm nacheilenden Knechten zu seinem in einem benachbarten Dorfe wohnhaften Bruder, wo ihn die Letztern, ohne dass sie ihn bis dahin einzuholen vermocht hatten, nach der von ihm eingeschlagenen Richtung aber daselbst seine Anwesenheit ahnend, vorfanden. Dort benahm er sich zunächst ganz vernünftig und überwies seinem Bruder in genauer Angabe seine in G. befindlichen Sachen. Bald jedoch traten aufs Neue Beklemmungen, Beängstigungen, und beim Darreichen einer Tasse mit Wasser, indem er über heftigen Durst klagte, allgemeine Krämpfe ein, die von da ab, auch ohne einen dergleichen Anlass, immer öfter wiederkehrend, schon in nächster Nacht vom 23. zum 24. Juni seinem Leben ein Ende machten.

Es resultirt aus diesem Fall, dass das Wuthgift ein halbes Jahr im Körper geschlummert hatte, ehe die Wirkung desselben hervortrat; dass eine sehr unbedeutende Verletzung, wahrscheinlich als die Erste und darum giftigste seitens des Hundes, die verderbliche Folge hatte; dass die Staupe ein für die Entstehung des Wuthgiftes sehr zu beachtendes Uebel zu sein scheint; endlich dass es wiederum ein männlicher Hund war, in welchem sich die Wuthkrankheit primär entwickelte, daher bei der Ueberzahl männlicher Hunde das Castriren jedenfalls eins der besten prophylactischen Massregeln gegen die Tollkrankheit der Hunde sein dürfte. Freilich war im gegebenen Fall die Vernachlässigung der prophylactischen Cur bei dem Verletzten sehr bedauerlich.

Der zweite Fall von Hydrophobie ist Folgender. — In der Wohnung des Tagearbeiters F. zu K. befand sich im Monat November v. Js. ein junger ungefähr ein Vierteljahr alter männlicher Hund, welcher auf Jeden bellend losfuhr, Alles zwickte und zernagte und sich überhaupt sehr bissig zeigte. Auf diese Weise hatte er nicht nur den F., sondern auch dessen Kinder mehrfach an Händen, Gesicht und an den Beinen oberflächlich verletzt, ward aber endlich von den Kindern des F. mehr zufällig als absichtlich, während sie sich mit ihm herumzerrten, erschlagen und vergraben. F. war 40 Jahre alt, mittler Grösse, von regelmässiger Körperbildung, hager, blassem Aussehn, zur nervösen Körperconstitution hinneigend, ohne dabei schwächlich zu sein, daher er jederzeit die gewöhnlichen Tagearbeiten, Holzhauen u. dgl. verrichtete. Am 7. April d. Js. Mittags von der Arbeit nach Hause gehend, durstet ihn sehr, und er schöpft sich aus einem nahen Graben etwas Wasser, worauf ihm, wie er später andeutete, „sogleich ganz schlecht" wurde. Da er vom Mittagessen nur wenig zu geniessen im Stande war, sich auch zur Arbeit zu matt fühlte, liess er sich, um sich zu kräftigen, Kaffee bereiten, den er genoss. Die folgende Nacht brachte er sehr unruhig zu, so

dass er am andern Morgen den Wundarzt *G.* verlangte. Dieser fand ihn im Bette, ohne vermehrte Wärme, ohne eigentliches Fieber, über etwas Schwerschlingen, über Trockenheit im Halse, über Beengung des Athems klagend, und heiser, im Benehmen jedoch nichts Absonderliches. Das Ganze für einen, damals häufig vorkommenden catarrhalischen Zustand haltend, verordnete er dem Kranken etwas Demgemässes, wurde aber gegen Abend zu schleunigem Besuch aufgefordert, indem Letztrer gar Nichts mehr hinunterzubringen vermöge, und sehr beängstigt sei. Auch jetzt war weder Anschwellung der betreffenden Theile noch Fieber vorhanden; dagegen kam, als man dem F. ein Gefäss mit Wasser reichte, um beim Trinken selbst zu sehn, in welcher Art das Schwerschlingen Statt finde, sofort und ohne dass Pat. im Stande war, das Gefäss an den Mund zu bringen, ein heftiger Anfall allgemeiner Convulsionen zum Ausbruch; — bei wiederholtem Versuch: gleicher Erfolg, so dass das Trinkgefäss ganz bei Seite gesetzt werden muss. Hierdurch auf das eigentliche Uebel aufmerksam gemacht, liess man den Kranken nach einer Weile in einen nach dem Fenster hin hell reflectirenden Spiegel sehn, wobei dem F. zu seiner eignen Verwunderung ein allgemeiner krampfhafter Schauer und ein Entsetzen vor sich selbst überfällt. Dies bestätigte vollends die Ueberzeugung, dass F. an der Wasserscheu leide. Die Frau desselben, ausserhalb der Krankenstube befragt, ob ihr Mann von einem der Wuthkrankheit verdächtigen Hunde gebissen, oder selbst einen solchen gehabt habe, verneinte dies, bekundete aber bald darauf ihrem Manne den Verdacht des Arztes, worauf dieser betroffen erwiderte: „da müsste es die Kräte sein"! den obenerwähnten Hund hiermit bezeichnend. An demselben Tage machte F. noch einmal selbst den Versuch in den Spiegel zu sehn, wobei sich keine convulsivischen Erscheinungen offenbarten, daher es ihm um so unerklärlicher war, wie er beim Erstenmale habe „so ausser sich sein" müssen.

Von dem Wundarzt *G.* noch an demselben Tage über

den Vorgang bei dem F. durch einen expressen Boten unterrichtet und zu ferneren Maassnahmen aufgefordert, fuhr ich am andern Morgen, den 9. April, zu dem zwei Meilen entfernten Kranken. Vor meiner Ankunft war der Wundarzt *G.* schon einmal bei ihm gewesen, hatte ihn ziemlich ruhig und bei freiem Bewusstsein gefunden, häufig ausspuckend, während er die Nacht schlaflos, doch ohne auffällige Erscheinungen zugebracht. Weder Nahrung noch Getränk hatte Pat. irgend zu sich zu nehmen vermocht; heftig durstend hatte er selbst einen Bissen Brod in Essig getaucht verlangt, aber auch hievor hatte er sich entsetzt, ihn trotz der Sehnsucht darnach nicht zu geniessen vermocht, sondern endlich mit Heftigkeit von sich geworfen. Medicamente waren nicht angewendet worden.

Gegen 11 Uhr Vormittags langte ich am Wohnorte des Pat. an und begab mich alsbald mit dem Wundarzt *G.* zu ihm. Sein Zustand hatte sich seit wenigen Stunden mit jedem Moment verschlimmert. Schon vor der Stubenthür hörte man ihn auf seinem Lager schreien und toben; er hatte die Thür von Innen verschliessen lassen, und seine im Zimmer anwesende Frau gewarnt, irgend Jemand einzulassen. Auf mein Geheiss öffnete Letztre und wir traten nebst noch zwei andern weiblichen Mitbewohnern des Zimmers ein, wobei der Kranke convulsivisch auf seinem zerwühlten Strohlager, auf welchem einige Bettkissen unordentlich umherlagen, nach dem dunkleren Zimmerwinkel scheu zusammenfuhr und sich unter wiederholten Erschütterungen des Körpers gleichsam zu verkriechen strebte. Dabei gebot er laut und ungestüm, dass wir uns hinter den Ofen begeben sollten, in Verwünschungen gegen die Seinigen ausbrechend, dass sie die Thür geöffnet hatten und stets inmitten des Zimmers stehen blieben, da sie doch wüssten, wie er keinen Menschen in der Nähe zu dulden oder anzusehn im Stande sei. Er gerieth hierbei in solche Bosheit, und schrie so gewaltig, dass die Stimme kreischend und heiser wurde, ja zuweilen zu bellen schien. Als er den Wundarzt *G.* sah und ich ihn zu beruhigen

suchte, indem ich gekommen sei, um ihm, da ich von seiner Erkrankung gehört, wo möglich zu helfen, schimpfte er auf den Erstern und meinte dann: er kenne mich auch, ich sei der Kreisphysicus, er habe mich als Dienstknecht öfter gefahren, und es sei doch schändlich von mir, dass ich schon käme um ihn zu öffnen und er lebe noch! — Allen Tröstungen und Ermahnungen entgegen, gebot er wiederholt augenblickliches Schweigen, und warnte, dass man ihm nicht nahe kommen möge. Dabei spuckte er unaufhörlich weithin in die Stube einen schaumigen Speichel, fast unausgesetzt in Krampfparoxysmen verfallend, mit kreischender Stimme abwechselnd Verwünschungen gegen die Seinigen und darüber „dass er einen so verfluchten Tod, wie ein Hund, wegen einer solchen Lerge krepiren müsse", ausstossend, oder „liebe Herren" uns bittend, dass man ihm sein Benehmen nicht übel nehmen, anderseits aber alsbald hinausgehn möge, wenn er nicht gewaltthätig werden solle; doch blieb er auf seinem Lager.

Ich beabsichtigte ein Vesicans um den Hals zu legen, und eine Dosis Opium von 4 Gran mit 2 Gran Zucker, allenfalls trocken zu reichen, allein es war bei dem anhaltenden Toben des Kranken zunächst an keine therapeutische Einwirkung zu denken, und waren seine zitternden und weinenden Angehörigen ebenso wenig im Stande tröstend auf ihn einzuwirken. Selbst im weitern Verlauf wurde sein Benehmen nur noch stürmischer, so dass er endlich vom Lager aufsprang, die im Zimmer befindlichen Töpfe, Schüsseln, Teller u. dgl. zerschlug und mit dem Wärter bis auf den Hausflur entrannte. Zurückgebracht, verdunkelte man nun das Zimmer durch Verhängen der Fenster, liess noch einen zweiten Wächter kommen und Gurte bereit halten, um ihn bei fernerem Toben und möglicher Gewaltthätigkeit fesseln zu können. Das Verfinstern des Zimmers liess er ruhig geschehn, obwohl er höhnend sich mit einem ihm zu Händen befindlichen Feuerzeug Licht anzündete. Dennoch wurde er ruhiger. Er stellte sich mitten im Zimmer an einen kleinen Tisch, hielt die Drähte der zerschlagenen

und umflochten gewesenen Kochgefässe in der Hand, und spottete seiner Wächter, indem er gegen dieselben äusserte, wie er wohl wisse, dass sie ihn fangen wollten, wie sie sich aber in Acht nehmen möchten, dass er sie nicht sämmtlich hinauswerfe, dabei mit Spinnrocken, Leuchter, Feuerzeug, Tabackspfeife drohend, wenn man ihm zu nahe käme. An dem brennenden Licht wollte er sich die Tabackspfeife anzünden, wozu er jedoch vor allem Redeeifer nicht gelangte, ohne dass sich seine Rede als Wahnsinn bekundete. Als man das Licht auslöschen wollte, sagte er: „Nein, es ist bezahlt, und wenn man mir zu nahe kommt, werde ich die ganze Bude anzünden, dass sie lichterloh brennen soll; dann wird W. (der Polizeidiener, einer der Wärter) recht nach den Spritzen springen". Mit dem Gesicht stand er fast immer von den Abwesenden abgewendet, man löschte daher das seitwärts stehende Licht aus, ohne dass er es weiter gewahrte. Als er die Gurte bemerkte, schmähte er den Wärter, welcher sie in Händen hatte, gleich den abwesenden Wundarzt *G.*, welcher die Wärter bestellt habe. Ich forderte von ihm das Versprechen, sich ruhig zu benehmen, weder zu schimpfen, noch anderweitig Jemanden beleidigen zu wollen, dann würden die Gurte weggetragen werden. Da er Jenes versprach, so geschah auch Letztres. Hierauf bat ich ihn, mir (um seinen Puls zu fühlen) die Hand zu reichen, was er aber in einem andern Sinne nahm, indem er bescheiden erwiederte: „ach so einem Herrn!" Als ich ihm den eigentlichen Bewegungsgrund, nemlich um zu sehn, ob ihm irgend etwas fehle, meinte er: ihm fehle Nichts; er werde sich, wenn die Leute würden weggegangen sein, ins Bett legen und morgen wieder auf Arbeit gehn. — Dies war 10 Stunden vor seinem Tode, und ich weder an der einen noch andern Hand, die er mir darreichte, irgend im Stande, seinen Puls zu fühlen. Er bat, dass ich ihm etwas schenken möge und freute sich sichtlich, als ich ihm ein Geldstück reichte; ein Thalerstück erkannte er sogleich, ohne

sich vor ihm, als einem glänzenden Gegenstande, zu erschüttern.

Er bekundete, dass er sich mit seinen Kindern einen Kaffee wolle kochen lassen, worauf ich ihn aufforderte, einen Versuch zu machen, von bereits vorräthigem warmen Kaffee etwas zu geniessen. Allein, obwohl seine Frau diesen ihm selbst brachte, und Letztre, so wie seine Bekannten zuerst davon tranken, so war er doch nicht vermögend, die Tasse an den Mund zu setzen; er besah sich dieselbe wiederholt, wendete sich aber wieder davon ab, und eben so wenig hielt er sein Versprechen, ihn trinken zu wollen, sobald er mit den Seinigen allein sein würde. Der Kranke war blass, klagte nirgends über Schmerzen, zeigte trockne Lippen, geröthete Augen und contrahirte Pupillen, sowie eine schwankende, gleichsam taumelnde Haltung des Körpers. Ueberzeugt von dem unvermeidlichen, baldigen Tode des Kranken, unterblieben Heilversuche und deshalb zu instituirende Zwangsmaassregeln. Der Tod erfolgte noch an demselben Abende gegen 12 Uhr, unter häufigen Convulsionen, die mit Erschöpfung wechselten, bis gänzliche Bewusstlosigkeit und gänzliches Stillstehn aller Lebensfunctionen eintrat.

Bei dem peracuten Verlauf dieser schon an sich fast unbedingt tödtlichen Krankheit, bei welcher einerseits die krampfhafte Zuschnürung der Schlingwege und die Idiosyncrasie gegen jeden Genuss flüssiger wie fester Stoffe, anderseits die Wuthausbrüche die Anwendung innerer Mittel gradezu unmöglich machte, wer konnte da von ihnen überhaupt viel erwarten? Oder hätte man das Glüheisen gewaltthätig anwenden sollen? Wo bleibt da das *cito, tuto et jucunde?*

(Fortsetzungen folgen.)

Notiz über Kreuth.

Mitgetheilt

vom Dr. *Gustav Hauck*, pract. Arzte in Berlin.

Tegernsee, das durch seine freundlichen Umgebungen und Menschen zum angenehmen Sommersitz geschaffen scheint, den ein edler, geliebter Prinz dort aufgeschlagen hat, können wir als die Pforte bezeichnen, die uns in kaum zwei Stunden zum Berg- und Wiesenumkränzten Bade Kreuth führt. Die hintere Wand ist durch den Plan- oder Blauberg geschlossen. Von hier aus, wie vom Hohlenstein, der östlich höchsten Umgrenzung, erscheint uns das Bad als ein Wiesenbassin, naturgemässer aber, wenn man vom Dorfe Kreuth oder vom Innsbrucker Wege hinansteigt, als Wiesenplateau. Das ist es bei wiederholter Betrachtung recht eigentlich, und hierin liegen die Vorzüge dieser vortrefflichen Heilanstalt, die wir erst bei längerm Verweilen schätzen lernen. Wenn wir uns nämlich durch das zumal Morgens und Abends rauhere Clima wie durch häufige und kühle Windströmungen zuerst abgestossen fühlen, werden wir später durch Wiesendüfte und üppige Vegetation reich entschädigt. Wir müssen, wie an jeden neuen Aufenthalt, auch an Alpenfreuden uns gewöhnen, indem wir, um nicht catarrhös ergriffen zu werden, uns warm kleiden und Abends zeitig heimkehren. Wer Scrupel wegen seiner Lunge hegt, seien sie auch noch so wenig begründet, komme nicht hierher, um sich keinen Vorurtheilen von Besserung oder Verschlimmerung hinzugeben. Haben wir aber diese wirkliche oder eingebildete Disposition zu Verkühlungen überwunden, haben wir unsre Schleimhaut gekräftigt, dann werden wir uns fortan neu belebt dünken durch das Wiesenaroma, und jeder, selbst anstrengende Gebirgsspaziergang wird uns mehr gestärkt als ermüdet haben. Täglich entdecken wir neue Schönheiten in den

baumreichen Gängen und werden niemals satt des um uns Fläche und Höhe bedeckenden Grüns, das unser Auge erfrischt und alle Sinne stärkt. — Ausserordentlich bevorzugt ist aber jenes Terrain und einzig in seiner Art zum Aufenthalt für Kinder, die (mehr oder weniger scrophulös) hier schnell sich erholen und prächtig gedeihen. Denn wo könnten sich die Kleinen passender und lieber herumtummeln als auf trocknem Boden unter bunten Blumen und üppigem Graswuchs, so zwar dass sie keine Anlagen beschädigen oder zertreten (denn solcher Reichthum ersteht alltäglich neu, — „das Blühen will nicht enden"), andrerseits auch, was sehr hoch anzuschlagen, selbst nicht Schaden leiden können. Daher fühlen sie sich bald heimisch und glücklich im Blumen-, Erdbeerenpflücken und Kränzewinden. Die grössern lernen weitere Fusspartien unternehmen und mit Leichtigkeit auf Eseln reiten. Wir sehn den Nutzen wie die Annehmlichkeit des hiesigen Lebens bei Kindern am grellsten hervortreten.

Wenn wir fragen, was Kreuth in der jüngsten Zeit so in Aufnahme gebracht, müssen wir als drei Begünstigungen anerkennen die dort verwendeten Heilmittel, die besitzende Herrschaft und den dirigirenden Arzt.

Nächst der erwähnten reinen Gebirgsluft und gesunder, geordneter Lebensweise ist uns angenehm und zuträglich das köstliche Trinkwasser, dann eine schwache Schwefelquelle, welche zum Trinken und Baden benutzt wird. Ausserdem steht die hierher verführte Soole von Rosenheim zu Gebote. Die Ziegenmolken (weshalb die meisten Gäste hierher kommen) von vorzüglicher Güte und Gleichheit, werden auf der eine Stunde aufwärts gelegnen Gaisalpe des Nachts bereitet und jeden Morgen warm hinabgebracht, während die Kuhmolken der Königsalpe zum Baden benutzt werden. Dies verleiht beiden Sennhütten einen besondern Reiz des Besuchs, denn jeder wünscht den Ursprung seines Medicaments kennen zu lernen. Die Molken werden Morgens 6 Uhr nach dem Glockenzeichen gereicht, worauf in der Regel ein Paar Gläser jenes Schwe-

felwassers getrunken werden, — dann folgt das Frühstück um 8 Uhr, und um 10 Uhr ruft wiederum die Glocke zum bittern Kräutersaft. Dieser ist von vortrefflicher Beschaffenheit, wirkt kühlend, den Appetit erregend und die Verdauung verbessernd. Er wird jeden Morgen aus den frisch eingesammelten vier Species *Leontodon*, *Sisymbrium*, *Trifolium* und *Veronica* gepresst, und wenn er bisweilen bitterer oder fader schmeckt, so liegt das wohl an der sich monatlich verändernden Qualität der Pflanzen, wie an dem nicht stets gleichen Verhältniss der Presskraft (auf einer schlechten Presse) zur Kräutermasse. Nach dem Mittagessen, das zu verschiednen Preisen um 12 oder 1 Uhr genommen wird, bietet die Umgebung der reizenden Partien und Spaziergänge in Fülle, bis die zerstreute Gesellschaft zwischen 6 und 7 Uhr durch die abendliche Musik wiederum curgemäss vereinigt wird. Hieran knüpfen wir den zweiten Punct, wie nämlich die vom königlichen Besitzer eingesetzte Badeverwaltung ihren Zweck erfüllt.

Die Anlage und Ausstattung der Gebäude ist im Allgemeinen grossartig und zweckgemäss, reich an Annehmlichkeiten und so manchem Vorzug der Splendidität; um so mehr ist es zu beklagen, dass diese freigebigen Institutionen nicht zeitgemäss verwendet, benutzt und verändert werden. Mit einem Wort, die Preise der dürftig meublirten Wohnungen sind zu hoch bei dem gering gebotnen Comfort, und das Inspectorat trachtet nicht danach, sich den Curgästen gefällig zu erweisen. Es wäre kleinlich, wollten wir die Pedantereien und Zopfeinrichtungen nachklagen, die jeder mehr oder weniger empfindet und ausspricht. Auch wollen wir das Publicum nicht in Schutz nehmen, das selbst zur Wahrung und Besserung allgemeiner Interessen wirken könnte, wenn es nicht, wie gewöhnlich, indifferent bliebe, theilweise sogar sich in der alten Steifheit wohlgefiele. Aber wir mussten der Wahrheit wegen und um nicht der Parteilichkeit bezüchtigt zu werden, jener alleinigen Uebelstände erwähnen und beklagen sie um so nachhaltiger, weil wir, die Vorzüge und reichen

Stiftungen der Anstalt im Auge behaltend, die Abhilfe bei gutem Willen gar leicht erachten; wobei freilich in Anschlag zu bringen ist, wie die Hofverwaltung als solche Hemmnisse in sich trägt und zugleich die Prätensionen des Publicums steigert. Doch verlangt man nicht Riesenschritte, nur nicht die eines Zwergen. Was die curgästlichen Unterhaltungen betrifft, so muss man leider zugeben, dass Seitens der Direction Nichts dafür geschieht, dass sogar durch Monopole mancher Art der sociale und commercielle Verkehr erschwert wird; doch anderseits schliessen sich die Badbewohner, wenn sie wollen, leicht aneinander, wozu die dem südlichen Deutschland eigenthümliche Gemüthlichkeit noch wesentlich beiträgt, so dass die Klage über Geselligkeitsmangel in dem Munde der Meisten, wie so häufig, auch hier als Redensart zu nehmen ist.

Der dritte und Hauptfactor endlich der genannten Momente ist der vortreffliche Arzt. Man achte nur, mit welcher Aufmerksamkeit er die Gäste anhört und ihre Fragen, unermüdlich freundlich Auskunft gebend, zu ihrem Besten beantwortet, denn er kennt die hiesige Gegend mit all ihren Eigenthümlichkeiten durch und durch; wie er gewissenhaft die Kranken besucht und ihnen Muth zuspricht; wie ihm hauptsächlich das Wohl und Wehe der das Bad Besuchenden am Herzen liegt, wie er dabei als tüchtiger Arzt und braver Mensch die Krankheitszustände und persönlichen Verhältnisse erwägt und beurtheilt. Gegen Badeärzte herrscht bei Aerzten und Laien ein Vorurtheil: man besuche Kreuth und den Dr. *Krämer*, und man wird überzeugt werden, dass selbiges keineswegs in der Function der betreffenden Aerzte begründet ist, sondern lediglich in mangelnder oder einseitiger Bildung ihrer selbst.

Miscellen.

Mitgetheilt

vom Regiments-Arzt Dr. *Cramer* zu Aschersleben.

(Schluss.)

Ueber die äusserliche Anwendung des Chlorwassers.

Den Nutzen der *Aqua osymuriatica* in Form von Um- oder Ueberschlägen bei der *Pustula nigra* hatte ich verschiedentlich Gelegenheit kennen zu lernen. Wirksam gegen den Brand, war eben so wenig sein wohlthätiger Einfluss auf die Entzündung zu verkennen, was mich veranlasste, das Mittel auch, theils bei ähnlichen Geschwürsformen, theils bei äussern Entzündungen, welche in Abscesse überzugehn drohen, zu prüfen.

Von den Geschwüren sind es besonders Furunkeln mit weithin reichendem, entzündetem und schmerzhaftem Rande, bei denen ich es seit Jahr und Tag mit Vortheil gebrauche. Seine Anwendungsweise ist einfach. Bei ruhiger Lagerung des kranken Theils lasse ich eine kleine Compresse vollständig mit dem Mittel getränkt, auf das Blutgeschwür legen, mit einem Stück Wachstaffet bedecken und mit einem Bindenstreifen befestigen, letztres namentlich da, wo die Läppchen der Localität halber eine Neigung haben abzugleiten. Eine erneuerte Anfeuchtung geschieht so oft als immer möglich, was wesentlich — ich betone dies — zum Gelingen einer raschen Cur erforderlich ist. Je frischer das Wasser bereitet, desto besser ist es. Abkühlung desselben begünstigt, Erwärmung schadet der Wirkung. Unnöthig zu sagen ist, dass die das Mittel enthaltende Glasflasche mit dunkelm Papier umhüllt und gut verstopft wird.

Nach mehrstündigem Ueberschlagen verschmälert sich

nun die Ausdehnung des entzündeten Kreises, die gespannte Haut wird welk, schrumpft ein, die Röthe wird blässer und als Folge alles dessen der Schmerz geringer. — Hebt das Chlorwasser in 20 bis 24 Stunden die Inflammation fast völlig, so beschränkt sie in gleichem Maasse auch die Eiterung auf den eigentlichen Eiterstock des Blutschwärs, die erkrankte Talgdrüse der Haut, was nicht immer beim Gebrauch warmer Cataplasmen geschieht, deren unerwünschte Uebereinwirkung öfter auch Vereiterung des in der Nähe gelegnen Zellgewebes herbeiführt, wodurch selbstredend das Geschwür grösser und die Heilung langwieriger wird. Sehr grosse und mittelgrosse Furunkeln habe ich bis jetzt weit über Hundert auf diese Weise mit gutem und präcisem Erfolg behandelt.

Ermuthigt von diesen Resultaten, wandte ich weiter das Chlorwasser als Umschlag auch mehrfach bei mancherlei Entzündungen an, und habe dadurch den Uebergang in einen Abscess verhütet, oder, wenn nicht, ihn wenigstens bedeutend beschränkt, die Kranken folglich schneller geheilt.

Gleich nützlich fand ich es bei entzündlichen Affectionen der Achsel- und Weichendrüsen, nachdem vorher einige Blutegel gesogen hatten.

Endlich liess ich es, bisher aber nur erst Einmal, als Gargarisma bei Pocken gebrauchen, um ihre Menge in der Mund- und Rachenhöhle zu mindern und die entzündliche Anschwellung im *Stadio suppurationis* zu mässigen.

Damit man mich verstehe, muss ich noch einen Blick zurück thun. Im Winter 1830 und 31 grassirten in und um Aachen die Varioloiden epidemisch und mehrere Personen aus dem Civil- wie Militairstande fielen als Opfer. Die Weiterverbreitung zu beschränken, beeilte man sich, fürs Militair (desgleichen fürs Civil) eine besondre, streng abgesperrte Pockenkranken-Station einzurichten, die ich mehrere Monate dirigirte und in der ich nach und nach einige Hundert Mann behandelte. Viel mehr als mir lieb war, lernte ich damals die Leiden dieser armen Kranken kennen, ganz speciell während des Eiterungsfiebers, in

dem jeder einzelne Schwär sich aufbläht, sein entzündeter Rand, sich aufwulstend, ums Zwei- und Dreifache vergrössert, die Luftwege fast hermetisch verschlossen und die Kranken durch Suffocation ins Grab gestürzt werden. Um einem so schauerlichen Ende vorzubeugen, liess ich unaufhörlich mit eiskaltem Wasser gurgeln und ganze Colliers von Blutegeln appliciren. Einige Schwerleidende genasen, Andre nicht. — Im März d. J. traten die Pocken in Aschersleben auf. Wurden auch grade nicht viele Militairs befallen, so war doch Einer unter ihnen nicht besäet, sondern bedeckt mit Tausenden von Pocken. Er erstickte. — Ganz neuerlich kam ein sporadischer Fall nun auch hier in Merseburg, woselbst ich mich momentan befinde, vor. Auch dieser Patient hatte mehr als 12,000 Pocken, wenn man auf einen Q.Zoll sechs Stück annimmt und die Körperoberfläche zu funfzehn Q.Fuss schätzt. Ihn liess ich versuchsweise unablässig mit Chlorwasser gurgeln. War es nun Zufall oder war es die Heilkraft des Mittels, die Pocken in der Mundhöhle blieben in ihrer Ausbildung zurück, die Anschwellung im Eiterungs-Stadium war mässig und W. überstand glücklich seine gefährliche Krankheit.

Kritischer Anzeiger

neuer und eingesandter Schriften.

Handbuch der medicinischen Polizei nach den Grundsätzen des Rechtsstaates, zu academischen Vorlesungen und zum Selbstunterricht für Aerzte und Juristen bearbeitet von Dr. *J. H. Schürmayer*, Ritter, Gr. Bad. Med. Rathe und Medic. Referenten, Oberamtsphysicus u. s. w. Erlangen 1848. XVI u. 553 S. gr. 8.

(Der Vf. hat ein ungeheures Material zweckmässig bewältigt und ein lehrreiches und vielseitig brauchbares Handbuch geliefert. Für academische Vorlesungen aber würden

wir es nicht empfehlen, weil es dazu viel zu ausführlich ist, und mit seinen zahlreichen *matter of fact* Anmerkungen dem Lehrer zu eignen Zuthaten gar Nichts übrig lässt. Wenn der Vf. auch die Vorsorge gegen Bettelei (!), Glatteis, Dampfboote, Eisenbahnen zu den Rubriken der „medicinischen" Polizei rechnet, so heisst das den Begriff doch gar zu sehr elastisch ausziehn, und zu sehr den „bevormundenden" Staat construiren, während er sich so viel darauf zu Gute thut, seine Vorschläge dem „Rechtsstaate" anzupassen. In der Literatur wäre mehr kritische Auswahl zu wünschen gewesen; Schriftsteller wie *Niemann*, *Wilberg*, *Nicolai* sind *ad acta* gelegt, und sollten auch reponirt bleiben! Ueber menschliche Lebensdauer citirt der Vf. noch *Mezler!* An Einzelheiten liessen sich, wie sehr natürlich bei solchem Stoffe, zahlreiche Ausstellungen machen. Die *Cazeneuve*'schen Abtritte z. B. empfiehlt Hr. *S.* als practisch. Hat er sie wohl je erprobt? Sie sind höchst unpractisch, und fast überall in Casernen, Hospitälern u. s. w. verworfen. Bei den Gefängnissen kein Wort über die verschiednen Strafsysteme. Aber es wäre unrecht am Einzelnen zu mäkeln, wo das Ganze nur lobenswerth, fleissig und, wir wiederholen es, brauchbar ist. Sollte das Werk eine zweite Auflage erleben, so bitten wir dringend um ein Sachregister, das leider! fehlt, und die practische Anwendbarkeit des Buches sehr erhöhn wird. Druck und Papier sind vorzüglich.)

Le Choléra-Morbus, par J. G. de Block, D., Professeur à la faculté de médecine de l'Université de Gand. 3. *édit.- Gand* 1849. 47 S. 8.

(Enthält in keiner Beziehung etwas Neues oder Eigenthümliches. Der Vf. ist Contagionist.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift wird ganz in bisheriger Weise auch im Jahre 1850 fortgesetzt werden. Sie erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Lithographieen, vollständigen Registern u. s. w. ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind. Bestellungen auf den neuen Jahrgang bitte ich früh an mich gelangen zu lassen, damit keine Unterbrechung in der Expedition Statt finde.

A. Hirschwald.

№ 52. ***Berlin, den 29ten December*** **1849.**

Fall von *Caries occulta* der Schädelknochen. Vom Dr. Kanzler. — Namen- u. Sachregister zum Jahrgang 1849.

Fall einer *Caries occulta* der Schädelknochen.

Mitgetheilt

vom Dr. *Kanzler*, pract. Arzt in Liebenwalde,

Im April d. J. wurde ich aufgefordert, dem Zimmergesellen Krohne ärztliche Hülfe zu leisten. Ich erfuhr von ihm, dass er seit Anfang Januar an Schlingbeschwerden leide; feste Speisen könne er gar nicht, flüssige nur mit Mühe und Theelöffelweise hinabschlingen, namentlich wenn sie kalt seien; am leichtesten werde ihm noch der Genuss lauwarmer Suppen. Zu diesem Uebelstande habe sich seit Mitte Januar auch Erbrechen gesellt, Anfangs nur selten, später immer häufiger, gegenwärtig auf den Genuss jedweder Speise, in Folge dessen er sich nun äusserst matt fühle und mit jedem Tage mehr abmagere, so dass er sich kaum mehr auf den Beinen zu halten vermöge

Den Ort, wo er das Hinderniss des Schlingens fühlte, gab er verschieden an; am häufigsten fühlte er dasselbe allerdings dicht hinter dem *manubrium sterni*, zuweilen aber etwas weiter oben oder unten. Die Inspection der Mund- und Rachenhöhle ergab nichts Abnormes, so weit ich sehn konnte.

Ich wollte nun vor allen Dingen mittelst der Schlundsonde untersuchen, ob mechanische und organische Hindernisse des Schlingens vorhanden seien, allein als Patient dies Instrument sah, widersetzte er sich der Einführung desselben durchaus. Es wäre mir jetzt nichts weiter übrig geblieben, als die Dysphagie vorläufig als eine spasmodische zu behandeln und aus dem Wirken oder Nichtwirken der Mittel die Natur der Dysphagie zu erkennen, allein es schien mir das Nothwendigste zu sein, das Erbrechen zu beseitigen oder wenigstens zu mässigen, weil durch das Fortbestehn desselben der Organismus leicht gänzlich aufgerieben werden konnte.

Als Anhänger *Rademacher's* schlug ich die reine erfahrungsärztliche Behandlung ein und argumentirte auf folgende Weise: Wenn das Erbrechen ein consensuelles ist, so können allerdings nur Mittel Hülfe bringen, welche auf dasjenige Organ wirken, welches urerkrankt ist und den Magen in Mitleidenschaft gezogen hat; da aber ein solches anderweitiges urerkranktes Organ nicht aufzufinden ist, so ist von dieser Seite her Nichts auszurichten, und es bleibt nur übrig, das Erbrechen als Uraffection des Magens zu behandeln und die Eigenmittel des Magens versuchsweise anzuwenden. Gesetzt aber auch, dass das Erbrechen von Hause aus wirklich ein consensuelles gewesen ist, so lässt sich mit Wahrscheinlichkeit vermuthen, dass es durch seine längere Dauer zur Uraffection des Magens geworden ist, nach dem *Rademacher'*schen Satze: „Jedes consensuelle Leiden eines Organs kann bei längerem Fortbestehn zum Urleiden dieses Organs werden."

Ich wurde also immer wieder auf die Eigenmittel des Magens verwiesen, und drei Mittel waren es besonders,

unter denen ich zu wählen hatte: der salzsaure Kalk, das salpetersaure Wismuthoxyd und das Jod. Ich wählte zuerst das Wismuthoxyd, weil ich es bei chronischem Erbrechen schon einigemal mit Erfolg angewendet hatte, und verband es mit der kohlensauren Magnesie, weil der Kranke bei belegter Zunge seit einigen Tagen über verminderten Appetit und sauren Geschmack im Munde geklagt hatte:

Rec. *Magnes. carb.* ʒ i
Magist. Bism. ℈ ii

M. f. pulv. D. S. 3 Mal täglich 1 Theel. voll zu nehmen. Die Magensäure wurde hierdurch neutralisirt, die Zunge daher rein und der saure Geschmack getilgt, allein das Erbrechen blieb dasselbe, auch nachdem ich das *Magist. Bismuthi* noch einige Tage lang für sich allein fortgegeben hatte. Durch dies therapeutische Experiment hatte ich daher die Ueberzeugung gewonnen, dass ich nicht auf dem richtigen Wege der Heilung sei und deshalb ein zweites Probemittel anzuwenden habe. Meine Wahl fiel (da ich den salzsauren Kalk bis jetzt mehr bei schmerzhaftem Gefühle im Magen, Druck, Aufgetriebenheit nach dem Essen u. s. w. als gerade bei Erbrechen hülfreich gesehn habe) auf das Jod, welches ich am 25. April verschrieb:

Rec. *Tinct. Jodi* ʒ ß

D. S. Stündlich 3 Tropfen zu nehmen.

Der Kranke, welchen ich bis dahin täglich besucht hatte, eröffnete mir nun, dass er sich nach Verbrauch dieser Tropfen bei mir melden würde. Hiermit war ich sehr zufrieden, denn ich hatte, aufrichtig bekannt, wenig Hoffnung, den Mann vollständig von allem seinem Ungemach zu befrein. Ich glaubte daher schon, er würde nicht wieder zu mir kommen, sondern vielleicht die heilkünstlerischen Talente eines andern Arztes in Anspruch nehmen, allein ich irrte mich, denn am 2. Mai brachte er mir den Bescheid, dass er bei Weitem seltner breche und dass es ihm seit einigen Tagen auch vorkomme, als könne er besser schlingen.

Unter diesen Umständen verschrieb ich ihm noch ein

Mal eine halbe Unze der Jodtinctur, mit der Weisung, stündlich 4 Tropfen zu nehmen.

Am 13. Mai consultirte mich der Kranke abermals und erzählte mit grosser Freude, dass sein Zustand sich wesentlich gebessert habe; das Erbrechen stelle sich täglich nur ein Mal, selten zwei Mal, manchen Tag auch gar nicht ein, und weil er die Speisen nun bei sich behalte, seien auch die Kräfte mehr und mehr zurückgekehrt, so dass er schon seit zwei Tagen wieder seiner Profession nachgehe. Auch beim Schlingen fühle er eine grosse Erleichterung.

Der Mann verlangte nun eine dritte Portion seiner Tropfen, zu denen er jetzt ein unbedingtes Vertrauen hegte, und ich hatte keine Ursache, sie ihm vorzuenthalten, denn ich war jetzt offenbar auf dem richtigen Wege, das Erbrechen zu heilen. Ich verschrieb ihm daher zum dritten Male eine halbe Unze Jodtinctur und hiess ihm der Bequemlichkeit halber 4 Mal täglich 8 Tropfen nehmen. Als ich ihn darauf am 25. Mai wieder sprach, vernahm ich, dass das Erbrechen schon seit 8 Tagen nicht mehr wiedergekehrt sei und dass ihm auch das Schlingen nur zuweilen noch, und dann höchst unbedeutende Beschwerden mache. Der Mann sah wieder ziemlich munter aus und hatte nun bereits seit 14 Tagen täglich von Morgens bis Abends auf dem Bauplatze seines Meisters gearbeitet.

Hiernach wird man zugeben müssen, dass *Rademacher* vollkommen Recht hat, wenn er sagt, dass Jod bei heilbarer Uraffection des Magens, die sich durch Erbrechen äussere, ein äusserst sichres und schnell wirkendes Mittel sei. Wir werden zwar sogleich sehn, dass das Erbrechen ursprünglich gar nicht in einem Urleiden des Magens bestanden, sondern consensuell von einem bedeutenden Druck auf das Gehirn abgehangen hat, allein da das Jod dennoch sofort Besserung und bald gänzliche Heilung bewirkte, so wurde dadurch bewiesen, dass sich das consensuelle Magenleiden bei der längern Dauer in ein Urleiden verwandelt hatte. Dass das Jod zugleich auch die Dysphagie beseitigt hat, kann nicht weiter befremden; denn da, wie

bekannt, *Sulphur Antimon. aurat.* im rein erfahrungsärztlichen Sinne nicht nur ein treffliches Eigenmittel auf die Lunge selbst, sondern auch auf die Fortsetzung derselben, nämlich die Luftröhre und Kehlkopf, ist, so wird auch Jod ein treffliches Eigenmittel nicht bloss auf den Magen, sondern auch auf die Fortsetzung desselben, Speiseröhre und Schlund, sein.

Ich sah nun den Mann drei Wochen lang nicht wieder, sondern vernahm nur, dass er sich ganz wohl fühle und täglich auf Arbeit gehe. Am 15. Juni aber wurde ich aufgefordert, ihn zu besuchen. Er klagte über ein heftiges, fast unerträgliches „Reissen" in der rechten Schläfe und überhaupt in der ganzen rechten Kopfhälfte, „so dass es ihm auf dem Kopfe schon grosse Beulen gerissen habe." Ich untersuchte nun den Kopf und fand, unter dem dichten Haar verborgen, zwei Geschwülste. Die eine, von der Grösse eines Handtellers, hatte ihren Sitz in der rechten Schläfe; die andre kleinere, von der Grösse eines Viergroschenstücks, mitten auf dem Scheitel. Beide fühlten sich gleich straff und elastisch an und waren selbst bei starkem Druck schmerzlos; die sie bedeckende Haut zeigte sich unverändert; das Haar auf ihnen war so stark, wie auf dem übrigen Theile des Kopfs. Beide Geschwülste waren, nachdem ein heftiges Reissen vorhergegangen war, kurz vor Weihnachten v. J. entstanden, wie der Mann erzählte; das Reissen war aber bald vorübergegangen und hatte einem nur gelind ziehenden Schmerze Platz gemacht, welcher indess so selten und in so gelindem Grade aufgetreten war, dass es Pat. für überflüssig gehalten hatte, mir damals im April, wo er mich wegen der Schlingbeschwerden und des Erbrechens consultirte, Mittheilung hiervon zu machen. Erst seit 5 Tagen war wieder der heftig reissende Schmerz eingetreten. Das übrige Befinden des Kranken zeigte nichts Krankhaftes, ausser dass er seit dem Eintritt der reissenden Schmerzen auch wieder an Schlingbeschwerden litt und sich in Folge mehrerer schlaflos verbrachten Nächte etwas matt fühlte; sonst hatte er einen

trefflichen Appetit, hatte nie wieder an Erbrechen gelitten, und der Puls war weder beschleunigt, noch zeigte er sonst eine Abnormität.

Alles dies wohl erwogen, glaubte ich es mit zwei einfachen, auf rheumatischem Grund und Boden wurzelnden Balggeschwülsten zu thun zu haben. Ich machte daher nach Abscheerung der Haare in die grössere Geschwulst, welche in der rechten Schläfe sass, einen Einschnitt, erkannte jedoch sehr bald, in welch schmählichem Irrthum ich mich hinsichtlich der Diagnose bis dahin befunden hatte. Nachdem nämlich etwa zwei Obertassen voll eines röthlich braunen stinkenden Contentums ausgeflossen waren, dessen Farbe und Consistenz ich nicht besser beschreiben kann, als wenn ich es mit der Gehirnmasse vergleiche, welche bei der Obduction eines bereits stark in Fäulniss übergegangenen Kindes aus dem geöffneten Schädel desselben ausläuft, führte ich die Sonde ein und fand zu meinem Schrecken nicht nur, dass ich die Sonde, als ich sie nach dem Centrum des Gehirns hin dirigirte, genau 2 Zoll 3 Linien tief einführen konnte, wobei ich dann auf ein elastisches Gewebe stiess, sondern auch dass die Schädelknochen in der Grösse eines Handtellers gar nicht mehr vorhanden, sondern bereits zerstört waren.

Da es mir nur darum zu thun ist, meinen Fall in diagnostischer Beziehung hervorzuheben, so will ich den Rest der Krankengeschichte bis zum Tode des Leiders bloss mit wenigen Worten erzählen.

Um eine vollkommene Einsicht in das vorhandne Leiden zu bekommen, erweiterte ich den gemachten Schnitt bis an die äussersten Grenzen der Geschwulst. Ich konnte jetzt bequem den ganzen Zeigefinger einführen, fühlte die zackigen Ränder der Schädelknochen und konnte zugleich auch an der Beschaffenheit der Ränder wahrnehmen, dass die cariöse Zerstörung der Knochen von innen nach aussen gegangen war. Die Eröffnung der kleinen Geschwulst gestattete der Kranke aus Messerscheu erst nach 14 Tagen, und nachdem eine dünne Jauche ausgeflossen war,

fand ich den unterliegenden Knochen ebenfalls cariös; hier fand jedoch nicht, wie an jener ersten Stelle, eine *caries interna*, sondern eine *caries externa* Statt, denn die Knochenlücke hatte oben die Grösse und Rundung eines Zweigroschenstücks, während sie unten enger, jedoch ebenfalls abgerundet (also Fingerhutartig) zulief; der Knochen war noch nicht gänzlich penetrirt, obgleich man durch die Sonde erkannte, dass die noch erhaltne innere Knochenplatte nur noch etwa die Dicke eines Mohnblatts haben konnte, da sie dem Drucke bereits nachgab.

Die äusserliche Behandlung bestand einfach in Auflegung von Charpie, welche in Chamillenthee getaucht war, sowie in Chamillen-Injectionen; dabei wurde hauptsächlich für ungehinderten Abfluss der Secrete Sorge getragen. Innerlich ward ein *Decoct. Cort. Chinae* verabreicht. Die Jauche-Absondrung in der grössern Geschwulst war enorm; durchschnittlich flossen täglich 1 — 1½ Tassenköpfe voll Jauche aus. Das Befinden des Kranken war in den ersten acht Tagen ziemlich gut; dann stellte sich aber ein lentescirendes Fieber ein, an welchem der Kranke am 13ten Juli zu Grunde ging. Das Bewusstsein und die Sinnesthätigkeiten waren ihm bis eine Stunde vor dem Tode vollständig geblieben.

Die Erlaubniss zur Obduction wurde, wie dies bei den Vorurtheilen in kleinen Städten gewöhnlich der Fall ist, nur mit grösster Mühe erlangt. Ich nahm sie 48 Stunden nach dem Tode vor und es ergab sich dabei Folgendes:

Nachdem ich die Weichtheile des Schädels nach vorn und hinten zurückgelegt hatte, sägte ich die Schädeldecke so tief wie möglich ab, war aber dennoch nicht im Stande, alles Krankhafte mitzufassen; es war nämlich durch *caries* gänzlich zerstört und nicht mehr vorhanden:

a) der grösste Theil des *planum semicirculare* des rechten Scheitelbeins,

b) die reichliche obere Hälfte der *pars squamosa* des rechten Schläfenbeins,

c) die obere Hälfte der *superficies temporalis* des rechten grossen Keilbeinflügels,

d) ein kleines Stückchen vom *processus zygomaticus* des rechten Stirnbeins.

Die Ränder der Knochenöffnung waren unregelmässig, gezackt und dünn; die innere Knochentafel war in noch weit grösserm Umfange zerstört, als die äussere.

Die *dura mater* lag im Umfange dieser grossen cariösen Stelle fest auf dem Gehirn auf; sie war dunkelroth injicirt, verdickt, an einigen Stellen selbst wie fleischig, hier und da oberflächlich exulcerirt. Im Mittelpuncte der cariösen Stelle war das Gehirn sammt *dura mater* stark eingedrückt, und nachdem die *dura mater* hier abpräparirt und ein Faden über die Vertiefung des Gehirns gespannt war, ergab sich beim Messen mit der Sonde, dass das Gehirn hier einen Eindruck von genau 9‴ erlitten hatte. Die Gehirnsubstanz hatte an dieser Eindrucksstelle eine weit festere Consistenz.

Die kleinere cariöse Stelle befand sich am *margo coronalis* des Stirnbeins, grade da, wo die *sutura sagittalis* auf die *sutura coronalis* stösst. Die *caries* hatte hier während der Behandlung Fortschritte gemacht und die innere Knochentafel bereits in der Form eines zolllangen, schmalen Streifens penetrirt; die *dura mater* war hier ebenfalls eine Strecke weit von der innern Schädelfläche abgelöst, stark injicirt und verdickt. — Ausserdem befand sich auf dem linken Scheitelbein eine Stelle, welche eben cariös zu werden anfing.

In abstracto mag es Manchem als ein unverzeihlicher Irrthum erscheinen, eine solche mit der Schädelhöhle in Verbindung stehende Geschwulst für eine einfache Balggeschwulst des Kopfs halten zu können, allein ich glaube, dass es Vielen, welche den concreten Fall zu behandeln gehabt hätten, nicht um ein Haar anders ergangen wäre. Als mir der Kranke die Geschwülste zum Erstenmal zeigte,

ich dieselben genau befühlte und über ihre Natur nachdachte, fiel mir natürlich sofort auch jenes frühere Erbrechen ein; ich dachte daher einen Augenblick lang an die Möglichkeit eines Zusammenhanges der Geschwulst mit der Schädelhöhle und an einen Gehirndruck, allein schon im nächsten Augenblicke wies ich diesen Gedanken von der Hand, denn

1) der Kranke hatte die ersten Schmerzen erst im November v. J. und die ersten Spuren einer entstehenden Geschwulst erst seit Weihnachten beobachtet; es stand daher nicht gleich zu vermuthen, dass die Schädelknochen binnen so kurzer Zeit in so grossem Umfang durch eine *caries* zerstört sein konnten.

2) Bei dem Vorhandensein eines so tiefen und schweren Leidens hätte man die entsprechenden Allgemein-Erscheinungen, wie erdfahle Gesichtsfarbe, eigenthümliches cachectisches Aussehn u. s. w. vermuthen müssen, allein hiervon war keine Spur da, sondern der Kranke sah zur Zeit, wo ich ihm die Geschwulst öffnete, fast wie jeder gesunde Mensch aus und hatte sich sogar in der letzten Zeit von den übeln Folgen des vorhanden gewesenen Erbrechens wieder so erholt, dass er, wie schon oben bemerkt, wieder täglich die schweren Geschäfte eines Zimmergesellen verrichten konnte.

3) Schwere Gehirnsymptome, wie häufiger Schwindel, Schlafsucht, Affectionen der Sinnesorgane, partielle Lähmungen oder auch nur lähmungsartige Schwäche der Extremitäten, Contracturen in einzelnen Gelenken, Störungen der intellectuellen Fähigkeiten, sind niemals, auch nur im gelindesten Grade, vorhanden gewesen.

4) Ich fühlte bei Untersuchung der Geschwulst nach einem etwa vorhandnen Rande einer Knochenlücke herum, konnte aber denselben nicht entdecken.

5) Ich machte den Versuch, ob es möglich sei, die Geschwulst in die Schädelhöhle zurückzudrängen, allein die Geschwulst blieb dieselbe (wenigstens schien es mir so), obgleich ich sie so stark knetete und drückte, dass man

sich jetzt, wo das Wesen des Leidens zu Tage liegt, wundern muss, dass sich nicht die mindesten Gehirnzufälle zeigten, vielmehr klagte der Kranke dabei nicht einmal über absonderliche Gefühle.

Die Entstehungsursache der *caries* erscheint zweifelhaft. Der Kranke erzählte mir nämlich, dass er als Soldat in dem Freiheitskriege mehrfach starke Säbelhiebe über den Kopf bekommen habe und nach Beendigung der Feldzüge viele Jahre lang von dumpfen Kopfschmerzen heimgesucht gewesen sei. Ausserdem brachte ich heraus, dass er als Kind und auch später noch an ausgeprägter *Scrophulosis* (Kopfausschlägen, Drüsenanschwellungen, Augenentzündungen) gelitten habe, und endlich vernahm ich von einem Collegen, dass der Kranke vor einigen Jahren mit *condylomata acuminata* behaftet gewesen sei. Ich glaube daher nicht, dass auf diese verschiednen anamnestischen Momente hin eine wirksame Causalcur hätte eingeleitet und die *caries* dadurch zur Heilung hätte gebracht werden können, um so weniger, da die äusserst ärmliche Lage des Kranken grosse Hindernisse für die Durchführung einer solchen Cur abgab.

I. Namenregister.

(Die beigesetzten Zahlen beziehen sich auf die Seiten.)

Anonymus, vom Studirtische 468.

v. Basedow, über *Exophthalmos* 414.
Berend, über *Melanosis* 497.
Brück, Beobachtungen und Bemerkungen 177. 209.
Bühring, die seitliche Rückgratskrümmung 725. 747. 793.
Burchard, Fälle von Anästhesie Gebärender durch Chloroform 625.
Burow, zwei Trepanationen mit glücklichem Ausgang 561.
Burow, der *Larynx* einer Gans aus dem *Larynx* eines Kindes durch Tracheotomie glücklich entfernt 613.
—, Beschreibung einer neuen, vereinfachten Injections- und Magenspritze 789.

Casper, hat die verehl. Claasen sich selbst erdrosselt, oder ist sie strangulirt worden? Ein forensisches Gutachten 49. 65. 87.
—, gerichtliche Leichenöffnungen. Erstes Hundert 741. 757.
Cramer, Miscellen 797. 817.

Dommes, zur reinen *Rademacher*'schen Erfahrungsheillehre 97. 122.
Duhr, Fall einer tödtlichen Menschenbisswunde 273.

Ebers, über die Beschälkrankheit der Pferde 687. 702.
Eichholtz, kann der Begriff Allgemeinleiden wissenschaftlich gerechtfertigt werden? 24. 44.
—, die Lymph- und Blutkörperchen im Organismus 145. 161. 180. 193.
Eitner, bemerkenswerthe Krankheitsfälle aus meiner Praxis 481. 509. 693. 734. 806.

Fischer, Verfahren zur Einrichtung der Verrenkung des Oberschenkels 10.
—, über *Itzigsohn*'s Behandlung des Croups 14.
—, Winke in Betreff der Behandlung der Cholera 566.

Goldschmidt, einige Bemerkungen über die Ausstellung chirurgischer Instrumente und Bandagen auf der diesjährigen Gewerbeausstellung zu Paris 709.

Grötzner, Beseitigung eines Brustkrebses ohne Operation 575.
Günsburg, Pneumothorax 79.
Gustorf, über Electricität als Heilmittel und die sogenannten Rheumatismus-Ableiter 629. 645.
—, Insufficienz der Gräfenberger Grossthaten in d. *Syphilis* 720.

Hauck, Notiz über Kreuth 813.
Heer, ein Beitrag zur Behandlung des *Asthma thymicum* 458.
Heidenhain, über die pathologische Bedeutung der *Bright*'schen Nierenentartung 401. 417. 442.
Helfft, über Hämorrhagien des Gehirns im kindlichen Alter 305. 332. 349.
—, zur Pathogenie der eigenthümlichen mit Affection des Herzens, *Struma* und *Exophthalmos* verbundnen Krankheit 449. 465. 765.
Henrich, vier Fälle von *Asthma thymicum* bei Kindern derselben Eltern 321. 340.
Hodann, zur chirurgischen Anatomie 609.

Itzigsohn, über die Differenzen der *Pleuritis dextra* und *sinistra* 553. 593.

Kanzler, Fall einer *Caries occulta* der Schädelknochen 821.
Könnemann, medicinisch-chirurgische Beobachtungen 41. 57. 71. 155. 204.

Lallemant, Uebersicht der im Hospitale zu Rio Janeiro behandelten Krankheitsfälle 1. 17. 33. 513. 529. 545.
Leopold, aus meiner Praxis 113. 173. 219.
Liman, seltne Art von Selbstmord 129.
Lippert, Beobachtungen aus der Praxis 672.
Locherer, durch Invagination bedingter Vorfall einer grossen Darmstrecke 63.

Marcus, Scirrhus der Bauchspeicheldrüse 272.
—, über Armen-Krankenpflege 285.
—, eigenthümliche Wirkung des Calomel 319.

Nagel, merkwürdige gleichzeitige Erkrankung sämmtlicher Mitglieder Einer Familie 109.
van Nees, Brodie's Prophylacticum gegen *Decubitus* 416.
Neugebauer, Fall von ungewöhnlicher Länge der Nabelschnur 658.
—, Fall von Fibroid der äussern weiblichen Geschlechtstheile 773.
Neumann, zur schwedischen Heilgymnastik 225. 241. 257.
—, ein kleiner Beitrag zur Cholerafrage 427.
—, Nachtrag zur schwedischen Heilgymnastik 477. 488.
—, Beitrag zur Verbesserung des Verbandes der Wunden und Geschwüre 661. 676.

Plätschke, Vergiftungen durch *Stipit. Dulcamarae* und *Secale cornutum* 643.

R., zur Epidemiologie. Der Oberschlesische Typhus des Jahres 1847. 577. 597. 616. 635. 653.

Salomon, Compression des *Penis* durch eine Ligatur 143.

Salomon, fehlerhafte Beschaffenheit des Herzens 270.
—, seltne Beendigung einer schweren Geburt 287.
Schacht, über die Principien der preuss. Arzneitaxe 282. 294. 310.
Schild, über *Phlebitis* 12.
Schilling, welche Verpflichtungen hat der Staat bei der bevorstehenden Reform des Militair-Medicinal-Wesens den Unter-Aerzten gegenüber? 81.
—, Ansichten über das Gutachten des zur Einleitung einer Reform des Militair-Medicinal-Wesens niedergesetzten Commission 251. 264.
Schneebeli, *hydrops ovarii* 558.
Schneider, Bemerkungen über verschiedne Gegenstände der Heilkunde 235. 289. 337. 365. 524.
Schubert, Auseinanderweichen der Kranz- u. Pfeilnath 559.
Seidel, über Vipernbiss 77.
Senfftleben, über die Behandlung der Augenentzündung 288.
Simon, mercurius triumphator 353. 374. 389.
Spengler, die Krankheiten der Battaländer auf Sumatra 433.

Wildberg, über die wohlthätigen Wirkungen der Electricität in verschiednen Krankheiten 369. 385.

II. Sachregister.

Agrypnie und ihre Wirkung 698.
Allgemeinleiden, über den Begriff desselben 21. 44.
Aloe, Vergiftungssymptome 542.
Anatomie, zur chirurgischen 609.
Armen-Krankenpflege 285.
Arzneitaxe, über die Principien der Preussischen 282. 294. 310.
Asthma thymicum 734.
Asthma thymicum, vier Fälle bei Kindern derselben Eltern 321. 340. weiteres darüber 458.
Augenentzündung, über die Behandlung derselben 288.

Bandagen, neue Pariser 709.
Battaländer auf Sumatra, Krankheiten derselben 433.
Bauchspeicheldrüse, Scirrhus derselben 272.
Belladonna-Beeren, Vergiftungszufälle 542.
Beschälkrankheit der Pferde 687. 702.
Betonia officin., Vergiftungszufälle 544.
Bisswunde von einem Menschen, tödtlich 273.
Blutegel, Verbrauch derselben 468.
Bright'sche Nierenentartung, deren pathol. Bedeutung 401. 417. 442.
Brustentzündungen in Rio Janeiro 19.
Brustkrebs, ohne Operation beseitigt 575.

Calendula, s. Ringelblume.
Calomel, eigenthümliche Wirkung desselben 319.
Chloroform bei Gebärenden 625. — seine Vorzüge vor dem Aether 737.
Chlorwasser, über seine äussere Anwendung 817.
Cholera, ein kleiner Beitrag dazu 427.
Cholera, Winke zu ihrer Behandlung 566.
Colchicum-Saamen, Vergiftungszufälle 542.
Collum humeri, Bruch desselben 609.
Contagion, zu derselben 109.
Coxalgia rheumatica 693.
Croup, *Itzigsohn*'s Behandlung desselben 14.

Decubitus, *Brodie*'s Prophylacticum dagegen 416.
Dysphagia callosa 736.

Eiterdepots im Kopfe, lange ohne Nachtheil getragen 799.
Electricität, über dieselbe als Heilmittel 629. 645.
Electricität, über die Wirkung derselben 369. 385.
Elephantiasis der äussern weiblichen Geschlechtstheile, Fall von 773.
Epidemiologie, Beiträge dazu 577.
Erdrosseln, s. Strangulationstod.
Exophthalmos, über denselben 414. 449. 465. 765. 781.

Fettleibigkeit mit Schwangerschaft verwechselt 173.
Fibroid der äussern weiblichen Geschlechtstheile, Fall von 773.
Fingerverletzung, mit tödtlichem Ausgang 797.
Fuss, Spaltwunde desselben 41.

Gastrische Fieber im Hospitale zu Rio Janeiro 10.
Geburt, seltne Beendigung einer schweren 287.
Gehirn, Hämorrhagien desselben bei Kindern 305. 332. 349.
Gelenkleiden, das nervöse des *Brodie* 214.
Geographie, medicinische, s. Battaländer und Rio Janeiro.
Glotzaugen 212. s. *Exophthalmos*.
Gräfenberg, ungenügend gegen *Syphilis* 720.

Harnröhrenverengerungen 674.
Hebammen, Versehn derselben 219.
Heilgymnastik, die schwedische 225. 241. 257. 477. 488.
Heilmittel, ihr Ursprung 210.
Herpes penis, Fall 672.
Herz, fehlerhafte Beschaffenheit desselben 270.
Hydrops ovarii 558.
Hyoscyamus, Vergiftung 541.
Hypostaphyle und dessen Operation 289.

Induratio telae cellulosae neonatorum 509.
Invagination einer grossen Darmstrecke 63.
Instrumente, neue Pariser 709.
Irritatio spinalis 204.

Kopfverletzungen, s. Schädelverletzungen.
Kreuth, über das Bad 813.

Leberabscess durch die Lungen entleert 485.

Leber, Medullarsarcom derselben 524.
Leichenöffnungen, gerichtliche (Neugeborne betreffend) 741. 757.
Leuchten am thierischen Körper 235.
Luftheizung 178.
Lymphabscess, tödtlicher 481.
Lymph- und Blutkörperchen, über dieselben 145. 161. 180. 193.

Magenpumpe, eine neue 789.
Materia medica und Toxicologie, Beiträge 541.
Melanosis, über dieselbe 497.
Menschenbisswunde, Fall einer tödtlichen 273.
Mercurius triumphator 353. 374. 389.
Metritis rheumatica 155.
Militair-Medicinal-Wesen, zur Reform desselben 81. 251. 264.

Nagelbildung, pathologische 113.
Nabelschnur, ungewöhnlich lange 658.
Nachtblattern 484.
Nägel, chronische Entzündung und Vereitrung derselben 483.
Neger, ihre Bildungsfähigkeit 209.
Nervenconsensus 175.
Neugeborne, Leben und Todesarten derselben 741. 757.

Oberschenkelbruch, der *Scoultet*'sche Verband dabei 57.

Penis, Compression desselben durch eine Ligatur 143.
Penis, Quetschung desselben 487.
Phlebitis, Fall derselben 12. — über dieselbe 177.
Pleuritis, Diagnose derselben 553. 593.
Pneumothorax 79.
Pocken im Hospital zu Rio Janeiro 3.
Pulververband, besser als Salben und Pflaster 661. 676.

Rademacher'sche Heillehre, zu derselben 97. 122. 133.
Rheumatismus-Ableiter, über die sogenannten 629. 645.
Ringelblume, als Heilmittel 238.
Rio Janeiro, Hospitalberichte 1. 17. 33. 513. 529. 545.
Rückgratskrümmung, die seitliche, über dieselbe 725. 747. 793.

Salmiakgeist, Vergiftungszufälle 544.
Selbstmord, seltner Fall 129.
Schädelknochen, Auseinanderweichen derselben in Folge von Gewalt 559. *Caries occulta* ders. 821.
Schädelverletzungen, Statistik der Tödtlichkeit derselben 469.
Schenkelhalsbruch 609.
Schwangerschaft, trotz vorhergegangener Verletzungen 116. 121.
Scoliosis, s. Rückgratskrümmung.
Scoultet's Verband des Oberschenkelbruchs 57.
Secale cornutum, Vergiftungszufälle 643.
Singultus, Schwefelsäure dagegen 337.
Spasmus Cerebri 71.
Stipites Dulcamarae, Vergiftungszufälle 643.
Strangulationstod, merkwürdiger Fall 49. 65. 87.

Thee, grüner, macht heftige Krämpfe 696.

Tracheotomie, entfernt einen Gänselarynx aus dem Larynx eines Kindes 613.
Trepanation, Fall einer 35.
Trepanationen, zwei, mit glücklichem Ausgang 561.
Typhus, der Oberschlesische des J. 1847 577. 597. 616. 635. 653.

Verband bei Wunden und Geschwüren, verbesserter 661. 676.
Vergiftung, s. *Aloë*, *Belladonna*, *Betonia*, *Colchicum*, *Hyoscyamus*, Salmiakgeist, *Secale*, *Stipit. Dulcamarae.*
Verrenkung des Oberschenkels, dessen Einrichtung 10.
Versehn der Schwangern 114.
Vipernbiss, über denselben 77.
Vivianit 179.

Wassercur, s. Gräfenberg.
Wasserscheu, zwei Fälle von 805.

Zungenentzündung, idiopathische 365

III. Angezeigte Bücher.

Aschenbrenner, *M.*, die neuern Arzneimittel und Arzneibereitungsformeln. Erlangen 1848. 400.

Berend, *H. W.*, vierter Bericht über das gymnastisch-orthopädische Institut zu Berlin nebst Beobachtungen über den Buckel. Berlin 1849. 788.
Betschler, *J.*, über den Bericht der vom Kriegsministerium zur Einleitung einer Reform des Militair-Medicinal-Wesens niedergesetzten Commission. Breslau 1849. 336.
de Block, *le Choléra-Morbus. Gand* 1849. 820.
Bonparola, *T.*, *Memoria su di una nuova malattia degli occhi. Napoli* 1848. 786.
Brefeld, *F.*, der Fortschritt in der Sanitäts-Verfassung Preussens. Münster 1848. 351.
v. Breuning, *G.*, Heilart der asiatischen Brechruhr. Wien 1848. 528.
Buchheim, *R.*, *Jonathan Pereira's* Handbuch der Heilmittellehre. Dreizehnte und vierzehnte Lieferung. Leipzig 1848. 627.
Burdach, *C. F.*, Rückblick auf mein Leben. Leipzig 1848. 16.

de Carro, *J.*, *Almanach de Carlsbad.* 19*e année. Carlsbad* 1849. 786.

Fählmann, *F. R.*, die Ruhrepidemie in Dorpat im Herbst 1846. Dorpat 1848. 111.
Fraenkel, *F. H.*, Skizzen des Entwurfs zur Medicinal-Ordnung für Anhalt Dessau und Köthen. Dessau 1849. 399.

Graevell, F., Notizen für practische Aerzte über die neusten Beobachtungen in der Medicin. Erster Jahrgang. Berlin 1849. 463.
Günsburg, F., die pathologische Gewebelehre. Zweiter Band. A. u. d. T. Studien zur speciellen Pathologie. Zweiter Band. Leipzig 1848. 64.
Günsburg, F., Mittheilungen über die gegenwärtige Epidemie der asiatischen Cholera. Breslau 1848. 304.

Heidler, C. J., die epidemische Cholera. Leipzig 1848. 463.

Karsten, H., zur Geschichte der naturwissenschaftlichen Institute der Universität Rostock. Rostock 1846. 464.

Milay, A., das Berliner Wunderkind. Berlin 1849. 221.
Morwitz, E., die Geschichte der Medicin. Erster Band. A. u. d. T. Encyclopädie der medicin. Wissenschaften. Von Dr. *A. Moser*. Leipzig 1848. 224.
Moser, s. *Morwitz*.
Müller, J., gerichtlich-chemische Untersuchungen a. d. Holl. Berlin 1848. 572.

Neisser, J., das Wesen der Entzündung. Berlin 1849. 628.
Neumann, C. G., Heilmittellehre nach den bewährtesten Erfahrungen. Zweite Abtheilung. Erlangen 1848. 772.

Passavant, G., der Nachtripper, seine Ursache und Heilung. Frankfurt a M. 1848. 462.
Pereira, Handbuch der Heilmittellehre, bearbeitet von *R. Buchheim*. 13e u. 14e Lieferung. Leipzig 1848. 627.
Phoebus, Ph., über die Naturwissenschaften als Gegenstand des Studiums, des Unterrichts und der Prüfung angehender Aerzte. Nordhausen 1849. 770.
Polak, J., *Ischl et ses environs. Vienne* 1848. 772.

Reuter, C. F. R., die Medicinalverfassung des Herzogthums Nassau. Wiesbaden 1849. 787.
Richter, A. L., Begutachtung des Berichts der vom Kriegsministerium zur Einleitung einer Reform des Militair-Medicinalwesens niedergesetzten Commission. Nordhausen 1849. 659.
Röbbella, A. H., zur geheimen Inquisition Deutschlands. Leipzig 1848. 16.
Romberg, M. H., Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen. Zweite Auflage. Zweite und dritte Lieferung. Berl. 1849. 512.

Schäffer, A. J., Sammlung gerichtsärztlicher Gutachten. Berlin 1848. 222.
Schmidt, C., die Diagnostik verdächtiger Flecke in Criminalfällen. Mitau und Leipzig 1848. 771.
Schober, C. T., Mittheilungen über das K. Bad Oyenhausen bei Rehme. Berliu 1849. 626.
Schück, J. J., Sammlung auserlesener Abhandlungen und Beobachtungen über den rationellen Gebrauch des kalten Wassers. Erstes Bändchen. Wien 1849. 788.
Schürmayer, Handbuch der medic. Polizei. Erlangen 1848. 819.

Schweich, *H.*, die Traubencur als selbstständiges Heilmittel. Kreutznach 1848. 207.
Siebert, s. *Aschenbrenner.*
Sommer, *F.*, Ueber die äussern Standesverhältnisse der Militair-Aerzte insbesondre in Baiern. Erlangen 1848. 208.
Speyer, *A. F.*, Jahresbericht aus dem Landkrankenhause der Provinz Niederhessen. Nordhausen 1849. 737.
Steifensand, die Asiatische Cholera auf der Grundlage des *Malaria*-Siechthums. Crefeld 1848. 223.
Steifensand, *C. A.*, das *Malaria*-Siechthum in den niederrheinischen Landen. Crefeld 1848. 462.
Steinbrenner, *C. C.*, die Impflehre. Preisschrift bearbeitet a. d. Fr. von *J. M. Zimmermann*. A. u. d. T. Geschichte der Menschenpocken und Vaccine von 1798—1828. Sulzbach 1849. 708.
Strehler, *M. J.*, die Frage über Freigebung der ärztlichen Praxis in Baiern. Regensburg 1847. 676.

Tourdes, *du Noma ou du Sphacèle de la bouche chez les enfans. Strassbourg* 1848. 628.

Wolffring, *M. C.*, Verhältniss des Organischen zum Anorganischen. Erlangen 1848. 207.
Wollenhaupt, *R.*, Ideen zur Reform des Militair-Medicinal-Wesens Preussens. Schweidnitz 1849. 399.

Zimmermann, s. *Steinbrenner.*

Druck von J. Petsch in Berlin.

1.